REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 No. 43 – 91 Piso 1
Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

TRASLADO DE PRUEBAS

RADICACIÓN: **25000-23-42-000-2018-02450-00**
MEDIO DE CONTROL: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
DEMANDANTE: **ANGELA MARÍA NOCOBE TONCON**
DEMANDADA: **NACIÓN-POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Teniendo en cuenta lo establecido en el auto de fecha 9 de noviembre de 2022 que ordena correr traslado a las partes de las pruebas aportadas por el apoderado de la entidad demandada por el término de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. Igualmente se envía mensaje de datos a los correos electrónicos correspondientes.

EMPIEZA TRASLADO: **13 DE FEBRERO DE 2023, a las 8:00 a.m.**
VENCE TRASLADO: **15 DE FEBRERO DE 2023, a las 5:00 p.m.**

DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: J.J.R.C.
Revisó: Deicy I.

Respuesta OFICIO DE REITERACIÓN SE-007 y OFICIO SE-195 PROCESO 2018-02450

ERIKA YORLEY MACIAS PATIÑO <erika.macias@correo.policia.gov.co>

Vie 20/01/2023 4:04 PM

Para: Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (537 KB)

Rta Oficio SE-007 PROCESO 2018-02450 - ANGELA MARIA NOCOBE20230120_15553046.pdf;

Señores
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCION SEGUNDA – SUBSECCION "E"
Magistrado: RAMIRO IGNACIO DUEÑAS RUGNON
Correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co, rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co.
Bogotá

De manera atenta y respetuosa me permito enviar Respuesta OFICIO DE REITERACIÓN SE-007 y OFICIO SE-195 PROCESO 2018-02450 y los contratos de prestación de servicios No 81-7-20899-10, 81-7-20608-11, 81-7-201013-14 y 81-7-20770-15 de la señora ÁNGELA MARÍA NOCOBE TONCÓN, de conformidad al requerimiento del asunto, el cual se encuentra adjunta a la presente.

Att: CPS Erika Yorley Macias Patiño

Mensaje Importante

La información contenida en este mensaje, incluidos los archivos adjuntos al mismo, son para el uso exclusivo del destinatario y puede contener información que no es de carácter público, en caso de haber recibido este mensaje por error, comuníquese de forma inmediata con el emisor y proceda a su eliminación; recuerde que cualquier uso, difusión, distribución, copiado o divulgación de esta comunicación está estrictamente prohibido.

---Para evitar que su cuenta de correo personal institucional, sea víctima de suplantación, atacada por malware o phishing tenga presente no hacer click en links desconocidos, ya que a traves de estos se solicita datos personales como contraseña, número de cédula y correo electrónico entre otros. Por tal motivo deben abstenerse de suministrar información personal, institucional y bancaria.
--Se requiere difusión a la comunidad policial

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entendera como aceptado y se recepcionara como documento prueba de la entrega del usurario (Ley 527 del 18-08-1999).

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

No. GS-2023- [redacted] 027116 /MEBOG- GRUCO 1.10

Bogotá, D.C. 19 de Enero del 2023

Señores
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCION SEGUNDA – SUBSECCION "E"
Magistrado: RAMIRO IGNACIO DUEÑAS RUGNON
Correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co,
rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co.
Bogotá

Asunto: Respuesta OFICIO DE REITERACIÓN SE-007 y OFICIO SE-195 PROCESO 2018-02450

Expediente No: 25000-23-42-000-2018-02450-00
Demandante: ÁNGELA MARÍA NOCOBE TONCÓN
Demandado: NACIÓN-POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

De manera respetuosa y en atención al auto de fecha 09/11/2022 proferido por su Honorable despacho en el cual ordenan lo siguiente:

1. *"Copia integral de las órdenes o contratos de prestación de servicios con la totalidad de las adiciones o prórrogas, para los tiempos que se relacionan a continuación:*

CONTRATO	***DURACIÓN***
07-7-20079 de 2009	*6 meses (del 3 de agosto de 2009 al 2 de febrero de 2010)*
81-7-20899 de 2010	*7 meses (del 20 de diciembre de 2010 al 19 de julio de 2011)*
81-7-20608 de 2011	*9 meses (del 8 de agosto de 2011 al 7 de mayo de 2012)*
81-7-201013-14	*10 meses y 28 días (del 23 de octubre de 2014 al 20 de septiembre de 2015)*
81-7-20770-15	*11 meses (del 21 de septiembre de 2015 al 20 de agosto de 2016)*

Así mismo, se ordena oficiar a la directora de Sanidad de la Policía Nacional, al director del Hospital Central de la Policía Nacional y al jefe Grupo de Contratos del Hospital Central de la Policía Nacional y/o a quien corresponda, para que en el término de cinco (5) días contados a partir del recibo de la comunicación y con destino a las presentes diligencias alleguen certificación de todos y cada uno de los contratos de prestación de servicios que fueron celebrados entre la entidad y la señora Angela María Nocobe Toncón, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.032.405.298 de Bogotá, indicando la fecha en la cual se suscribió, la duración, la fecha de inicio de ejecución y la finalización, si existieron prórrogas, adiciones y/o suspensiones.

(...)"

La Regional de Aseguramiento en salud No 1 dando respuesta a su solicitud se permite remitir a los correos electrónicos suministrado para tales fines rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co,rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co quinientos veinticuatro (524) folios, referente los contratos de prestación de servicios No 81-7-20899-10, 81-7-20608-11, 81-7-201013-14 y 81-7-20770-15 de la señora ÁNGELA MARÍA NOCOBE TONCÓN que reposan en esta Unidad de Sanidad y certificación contractual en la cual se indica la relación de cada uno de los contratos de prestación de servicios suscritos por la demandante.

Con relación a la existencia del contrato de prestación de servicios profesionales para las vigencias 2009, me permito informar al despacho judicial que dicho requerimiento fue remitido por competencia al Grupo de Contratos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional mediante oficio No GS-2023-025102-MEBOG, para que emitan respuesta frente a lo pedido directamente al peticionario.

En los anteriores términos, doy respuesta a su petición de manera oportuna, clara y de fondo.

Atentamente,

Teniente coronel **ANA MILENA MAZA SAMPER.**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Anexos: 01 folio – certificación
02 folios – oficio GS-2023-025102-MEBOG

Elaborado por: CPS-04 Erika Yorley Macias Patiño
Revisado por: Te. Jhon Alfonso Aragón Fonseca
Fecha: 19/01/2023

Carrera 68b bis No. 44-58
Teléfonos: 5804400 ext: 1038
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
NIT. 900.336.524-5

EL SUSCRITO JEFE (E) ÁREA ADMINISTRATIVA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) ***ANGELA MARIA NOCOBE TONCON,*** *Identificado(a) con* ***C.C. No.1.032.405.298,*** *ha celebrado con la* ***POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,*** *los contratos de prestación de servicios como* ***AUXILIAR DE ENFERMERÍA,*** *que a continuación se relacionan, 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	VALOR MENSUAL HONORARIOS	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
81-7-20481-16	1.140.135.00	11.401.350.00	DIEZ (10)MESES	29/08/2016	28/06/2017
81-7-20770-15	1.140.135.00	12.541.485,00	ONCE (11) MESES	21/09/2015	20/08/2016
81-7-201013-14	1.140.135.00	12.465.476,00	DIEZ (10) MESES Y VENTIOCHO (28) DIAS	23/10/2014	20/09/2015
81-7-20380 -14	1.140.135.00	3.420.405,00	TRES (3) MESES	21/07/2014	20/10/2014
81-7-20939 -13	1.096.284.00	10.962.840,00	DIEZ (10) MESES	16/09/2013	15/07/2014
81-7-201702 -12	1.096.284.00	10.962.840,00	DIEZ (10) MESES	16/11/2012	15/09/2013
81-7-20266 -12	1.096.284.00	6.577.704,00	SEIS (6) MESES	16/05/2012	15/11/2012
81-7-20-608 -11	1.062.600.00	9.563.400,00	NUEVE (9) MESES	08/08/2011	07/05/2012
81-7-20899 -10	1.062.600,00	7.438.200,00	SIETE (07) MESES	20/12/2010	19/07/2011
81-7-20010 -10	1.062.600,00	9.563.400,00	NUEVE (09) MESES	17/03/2010	18/12/2010

Lo anterior de acuerdo con la información que reposa en la carpeta de cada contrato.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **18 de enero de 2023**.

Capitán NESTOR AMARU MEDINA BERMÚDEZ
Jefe (E) Área Administrativa Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Elaboro: TA_27 Juan David Ortiz
Revisado por: TE Jhon Alfonso Aragón Fonseca
Jefe de Contratos (RASES) 1
Fecha de Elaboración: 18 de enero de 2023
Ubicación: C:\Escritorio
Carrera 68B BIS Nº- 44- 58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono 5804400 Ext. 1639
jd.ortiz00011@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. GS-2023- 025102 MEBOG - GRUCO 29.25

Bogotá, D.C., 19 de Enero del 2023

Señora capitán
YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Grupo Contratos Dirección de Sanidad
Bogotá D.C.

Asunto: Traslado por Competencia Requerimiento Judicial OFICIO SE-195 REQUERIMIENTO PROCESO 2018-02450-00 – ANGELA MARIA NOCOBE TONCON

De manera respetuosa y en atención al auto de fecha 11/11/2022 proferido por el Honorable Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Segunda- Subsección "E" en el cual ordenan lo siguiente:

1. *"Copia integral de las órdenes o contratos de prestación de servicios con la totalidad de las adiciones o prórrogas, para los tiempos que se relacionan a continuación:*

CONTRATO	*DURACIÓN*
07-7-20079 de 2009	*6 meses (del 3 de agosto de 2009 al 2 de febrero de 2010)*
81-7-20899 de 2010	*7 meses (del 20 de diciembre de 2010 al 19 de julio de 2011)*
81-7-20608 de 2011	*9 meses (del 8 de agosto de 2011 al 7 de mayo de 2012)*
81-7-201013-14	*10 meses y 28 días (del 23 de octubre de 2014 al 20 de septiembre de 2015)*
81-7-20770-15	*11 meses (del 21 de septiembre de 2015 al 20 de agosto de 2016)*

Así mismo, se ordena oficiar a la directora de Sanidad de la Policía Nacional, al director del Hospital Central de la Policía Nacional y al jefe Grupo de Contratos del Hospital Central de la Policía Nacional y/o a quien corresponda, para que en el término de cinco (5) días contados a partir del recibo de la comunicación y con destino a las presentes diligencias alleguen certificación de todos y cada uno de los

contratos de prestación de servicios que fueron celebrados entre la entidad y la señora Angela María Nocobe Toncón, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.032.405.298 de Bogotá, indicando la fecha en la cual se suscribió, la duración, la fecha de inicio de ejecución y la finalización, si existieron prórrogas, adiciones y/o suspensiones.

(...)"

Comedidamente me permito solicitar a mi Capitán su valiosa colaboración en el sentido de ordenar a quien corresponda responder directamente al peticionario los puntos del escrito petitorio que sea de competencia, **especialmente a lo concerniente al contrato de prestación de servicios de la vigencia 2009.**

De acuerdo a lo anterior y en aplicación a lo preceptuado en el artículo 21 del código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito remitir la solicitud de la referencia para que se le dé respuesta directamente al peticionario a los correos electrónicos rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co,rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co de acuerdo a lo normado.

Es de anotar mi capitán que el grupo de contratos de esta Regional de Aseguramiento en Salud No 1 también emitirá respuesta frente a los puntos que sean de competencia de esta dependencia.

Lo anterior mi Capitan para su conocimiento y fines que estime pertinente.

Atentamente,

Teniente **JHON ALFONSO ARAGON FONSECA.**
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Elaborado por: Abogada Erika Yorley Macías Polanía
Revisado por: Te. Jhon Alfonso Aragon Fonseca
Fecha: 19/01/2023
Ubicación c:\\DP

Anexo: siete (07 FOLIOS) Derecho de peticion

Carrera 68b bis No. 44-58
Teléfonos: 5804400 ext: 1038
www.policia.gov.co

Ref. CUMPLIMIENTO CARGA DE LA PRUEBA - Radicado: 25000-23-42-000-2018-02450-00 - Demandante: ANGELA MARÍA NOCOBE TONCÓN - Demandado: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - Medio de Control: Nulidad y Restablecimiento d

RAUL FERNANDO CASAS CORTES <raul.casasc@correo.policia.gov.co>

Vie 27/01/2023 8:16 AM

Para: Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion F Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02sftadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion F Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02sftadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>;acopresbogota@gmail.com <acopresbogota@gmail.com>;acoprescolombia@gmail.com <acoprescolombia@gmail.com>

1 archivos adjuntos (265 KB)

Oficio CUMPLIMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA PROCESO 2018-2450.pdf;

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD

Señor honorable magistrado
Doctor RAMIRO IGNACIO DUEÑAS RUGNON
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA – SUBSECCIÓN "E"
E. S. D.

Ref. **CUMPLIMIENTO CARGA DE LA PRUEBA**
Radicado: **25000-23-42-000-2018-02450-00**
Demandante: **ANGELA MARÍA NOCOBE TONCÓN**
Demandado: **NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD**
Medio de Control: **Nulidad y Restablecimiento del Derecho**

RAÚL FERNANDO CASAS CORTÉS, abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi firma, obrando en mi condición de apoderado especial de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad, en el proceso de la referencia, mediante el presente escrito de manera respetuosa y de acuerdo al requerimiento efectuado en auto de data 09 de noviembre de 2022 y en oficio No. SE-195 RIDR, este apoderado procede a dar respuesta de fondo en los siguientes términos:

(...)

Cabe aclarar a su Señoría que los documentos acá enunciados, trece (13) archivos se pueden revisar en el siguiente link: ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS 2018-2450 ANGELA MARÍA NOCOBE TONCÓN

Así las cosas, se da cumplimiento total y de fondo a la prueba ordenada en auto de data 09 de noviembre de 2022 y en oficio No. SE-195 RIDR y a lo establecido en la ley 2213 del 13 de junio de 2022 *"Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del Decreto Legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las*

actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia y se dictan otras disposiciones".

II. NOTIFICACIONES.

a) El demandado: Recibo notificaciones en la Dirección de Sanidad – Policía Nacional – Calle 44 No. 50-51 CAN, Edificio Seguridad Social piso 5°. Tel. 314 448 3306 y en los correos electrónicos disan.asjur-judicial@policia.gov.co y raul.casasc@correo.policia.gov.co

b) El demandante: En la dirección que cita en la demanda.

Del Señor Magistrado,

Cordialmente,



RAÚL FERNANDO CASAS CORTÉS
C.C. No. 1.078.347.230 expedida en Suesca Cundinamarca
T.P. No. 211.987 del Consejo Superior de la Judicatura

Calle 44 No. 50-51 Edificio Sede Seguridad Social

Teléfono 5804400 ext. 7418, 7422, 7637
disan.asjur-judicial@policia.gov.co
www.policia.gov.co

PRO-03
RAÚL FERNANDO CASAS CORTÉS
Abogado Defensa Judicial Dirección de Sanidad
Teléfonos: 5804400 - Ext. 7637
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Asuntos Jurídicos DISAN

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y pueden contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminadamente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseñinación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto la información contenido, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma, es ilegal.

Mensaje Importante

La información contenida en este mensaje, incluidos los archivos adjuntos al mismo, son para el uso exclusivo del destinatario y puede contener información que no es de carácter público, en caso de haber recibido este mensaje por error, comuníquese de forma inmediata con el emisor y proceda a su eliminación; recuerde que cualquier uso, difusión, distribución, copiado o divulgación de esta comunicación está estrictamente prohibido.

---Para evitar que su cuenta de correo personal institucional, sea víctima de suplantación, atacada por malware o phishing tenga presente no hacer click en links desconocidos, ya que a traves de estos se solicita datos personales como contraseña, número de cédula y correo electrónico entre otros. Por tal motivo deben abstenerse de suministrar información personal, institucional y bancaria.
--Se requiere difusión a la comunidad policial

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entendera como aceptado y se recepcionara como documento prueba de la entrega del usurario (Ley 527 del 18-08-1999).

Señor honorable magistrado
Doctor RAMIRO IGNACIO DUEÑAS RUGNON
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA – SUBSECCIÓN "E"
E. S. D.

Ref.	**CUMPLIMIENTO CARGA DE LA PRUEBA**
Radicado:	**25000-23-42-000-2018-02450-00**
Demandante:	**ANGELA MARÍA NOCOBE TONCÓN**
Demandado:	**NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD**
Medio de Control:	**Nulidad y Restablecimiento del Derecho**

RAÚL FERNANDO CASAS CORTÉS, abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi firma, obrando en mi condición de apoderado especial de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad, en el proceso de la referencia, mediante el presente escrito de manera respetuosa y de acuerdo al requerimiento efectuado en auto de data 09 de noviembre de 2022 y en oficio No. SE-195 RIDR, este apoderado procede a dar respuesta de fondo en los siguientes términos:

1. El día 13 de enero de 2023, mediante comunicación No. GS-2023-001766 / DISAN-ASJUR - 41.10 (cuya copia se anexa), se procedió a solicitar a la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No I, Director del Hospital Central de la Policía Nacional y a la Jefe Grupo Contratos de esta Dirección, la siguiente información:

"…1. Copia integral de las órdenes o contratos de prestación de servicios, con la totalidad de las adiciones o prórrogas de los siguientes contratos:

CONTRATO	***DURACIÓN***
07-7-20079 de 2009	*6 meses (del 3 de agosto de 2009 al 2 de febrero de 2010)*
81-7-20899 de 2010	*7 meses (del 20 de diciembre de 2010 al 19 de julio de 2011)*
81-7-20608 de 2011	*9 meses (del 8 de agosto de 2011 al 7 de mayo de 2012)*
81-7-201013-14	*10 meses y 28 días (del 23 de octubre de 2014 al 20 de septiembre de 2015)*
81-7-20770-15	*11 meses (del 21 de septiembre de 2015 al 20 de agosto de 2016)*

Así mismo, se ordena oficiar a la directora de Sanidad de la Policía Nacional, al director del Hospital Central de la Policía Nacional y al jefe Grupo de Contratos del Hospital Central de la Policía Nacional y/o a quien corresponda, para que en el término de cinco (5) días contados a partir del recibo de la comunicación y con destino a las presentes diligencias alleguen certificación de todos y cada uno de los contratos de prestación de servicios que fueron celebrados entre la entidad y la señora Angela María Nocobe Toncón, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.032.405.298 de Bogotá, indicando la fecha en la cual se suscribió, la duración, la fecha de inicio de ejecución y la finalización, si existieron prórrogas, adiciones y/o suspensiones.

(…)

2. *En caso de que la entidad no cuente con el original o la copia de las órdenes o contratos de prestación de servicios relacionados anteriormente, deberá exponer de forma detallada, clara y suficiente las razones de dicha situación…"*

2. Así las cosas, en oficio No. GS-2023-003092 / AREAD-GRUCO 3.1, la Jefe Grupo Contratos de esta Dirección, procedió a remitir los antecedentes requeridos.

3. Por último, la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. I, según misiva No. GS-2023 - 027116 / MEBOG-GRUCO 1.10, dio respuesta al interrogante planteado por el despacho de conocimiento, anexando las respectivas documentales, las cuales fueron allegadas al Honorable Despacho de conocimiento; sin embargo, este profesional del derecho procederá nuevamente a remitirlas.

I. ANEXOS.

1. Comunicación No. GS-2023-001766 / DISAN-ASJUR - 41.10, dirigida a la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No I, Director del Hospital Central de la Policía Nacional y a la Jefe Grupo Contratos de esta Dirección, en un (1) archivo adjunto.

2. Oficio No. GS-2023-003092 / AREAD-GRUCO 3.1, firmada por Jefe Grupo Contratos de esta Dirección, en un (1) archivo adjunto.

2.1. Certificación del contrato de data 03 de agosto de 2009 a 02 de febrero de 2010, en un (1) archivo adjunto.

2.1.1. Antecedentes administrativos del contrato No. 07-7-20279-2009, en tres (3) archivos adjuntos, del 2.1.1 al 2.1.3.

3. Misiva No. 2023 - 027116 / MEBOG-GRUCO 1.10, proyectada por la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. I, en un (1) archivo adjunto.

3.1. Certificación de los contratos de data 20 de diciembre de 2010 a 20 de agosto de 2016, en un (1) archivo adjunto.

3.1.1. Antecedentes administrativos del contrato No. 81-7-20899-10, en un (1) archivo adjunto.

3.1.2. Antecedentes administrativos del contrato No. 81-7-20608-11, en un (1) archivo adjunto.

3.1.3. Antecedentes administrativos del contrato No. 81-7-201013-14, en un (1) archivo adjunto.

3.1.4. Antecedentes administrativos del contrato No. 81-7-20770-15, en un (1) archivo adjunto.

4. Constancia de envió documental, en un (1) archivo adjunto.

Cabe aclarar a su Señoría que los documentos acá enunciados, trece (13) archivos se pueden revisar en el siguiente link: ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS 2018-2450 ANGELA MARÍA NOCOBE TONCÓN

Así las cosas, se da cumplimiento total y de fondo a la prueba ordenada en auto de data 09 de noviembre de 2022 y en oficio No. SE-195 RIDR y a lo establecido en la ley 2213 del 13 de junio de 2022 *"Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del Decreto Legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia y se dictan otras disposiciones"*.

II. NOTIFICACIONES.

a) El demandado: Recibo notificaciones en la Dirección de Sanidad – Policía Nacional – Calle 44 No. 50-51 CAN, Edificio Seguridad Social piso 5°. Tel. 314 448 3306 y en los correos electrónicos disan.asjur-judicial@policia.gov.co y raul.casasc@correo.policia.gov.co

b) El demandante: En la dirección que cita en la demanda.

Del Señor Magistrado,

Cordialmente,



RAÚL FERNANDO CASAS CORTÉS
C.C. No. 1.078.347.230 expedida en Suesca Cundinamarca
T.P. No. 211.987 del Consejo Superior de la Judicatura

Calle 44 No. 50-51 Edificio Sede Seguridad Social
Teléfono 5804400 ext. 7418, 7422, 7637
disan.asjur-judicial@policia.gov.co
www.policia.gov.co

SC 6545 – 1-7-NT CO - SC 6545 – 1-7-NT

Traslado Respuesta DISAN - OFICIO DE REITERACIÓN SE-007 y OFICIO SE-195 PROCESO 2018-02450

LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ <lizeth.moreno@correo.policia.gov.co>

Lun 30/01/2023 4:34 PM

Para: seccivilencuesta 221 <raul.casasc@correo.policia.gov.co>;Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

- contrato 81-7-20770-15 ANGELA NOCOBE20230118_14203551.pdf
- CPS 81-7-20608-11 ANGELA MARIA NOCOBE TONCON.pdf
- CPS 81-7-20899-10 ANGELA MARIA NOCOBE TONCON.pdf
- CPS 81-7-201013-14 ANGELA MARIA NOCOBE TONCON.pdf

De: ERIKA YORLEY MACIAS PATIÑO <erika.macias@correo.policia.gov.co>
Enviado: jueves, 26 de enero de 2023 4:49 p. m.
Para: LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ <lizeth.moreno@correo.policia.gov.co>
Asunto: Rv: Respuesta OFICIO DE REITERACIÓN SE-007 y OFICIO SE-195 PROCESO 2018-02450

De: ERIKA YORLEY MACIAS PATIÑO
Enviado: viernes, 20 de enero de 2023 16:04
Para: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>; rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Respuesta OFICIO DE REITERACIÓN SE-007 y OFICIO SE-195 PROCESO 2018-02450

Señores
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCION SEGUNDA – SUBSECCION “E”
Magistrado: RAMIRO IGNACIO DUEÑAS RUGNON
Correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co, rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co.
Bogotá

De manera atenta y respetuosa me permito enviar Respuesta OFICIO DE REITERACIÓN SE-007 y OFICIO SE-195 PROCESO 2018-02450 y los contratos de prestación de servicios No 81-7-20899-10, 81-7-20608-11, 81-7-201013-14 y 81-7-20770-15 de la señora ÁNGELA MARÍA NOCOBE TONCÓN, de conformidad al requerimiento del asunto, el cual se encuentra adjunta a la presente.

Att: CPS Erika Yorley Macias Patiño

Mensaje Importante

La información contenida en este mensaje, incluidos los archivos adjuntos al mismo, son para el uso exclusivo del destinatario y puede contener información que no es de carácter público, en caso de haber recibido este mensaje por error, comuníquese de forma inmediata con el emisor y proceda a su eliminación; recuerde que cualquier uso, difusión, distribución, copiado o divulgación de esta comunicación está estrictamente prohibido.

---Para evitar que su cuenta de correo personal institucional, sea víctima de suplantación, atacada por malware o phishing tenga presente no hacer click en links desconocidos, ya que a traves de estos se solicita datos personales como contraseña, número de cédula y correo electrónico entre otros. Por tal motivo deben abstenerse de suministrar información personal, institucional y bancaria.
--Se requiere difusión a la comunidad policial

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entendera como aceptado y se recepcionara como documento prueba de la entrega del usurario (Ley 527 del 18-08-1999).

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

UNIDAD

Fecha: _____.

Lugar: Bogotá.

No. Consecutivo revisión: _____. No. SISCO: _____.

OBJETO: _____ VALOR: $ 12.541.485

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Prestación de Servicios

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: ESPAM San Antonio

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO			
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)			
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN			
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ST.	Laidy Alejandra Sandoval	Jefe Unidad	

Fecha: 01 de Septiembre de 2014

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La unidad que elabora el Estudio de Conveniencia y Oportunidad debe diligenciar la información requerida en el siguiente cuadro, así:

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA
1.2 VALOR	DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS $12.541.485.oo
1.3 **PLAN DE COMPRAS**	

Plan Compras	Recurso	Valor
Resolución No. 002 del 02-01-214	16	**2014** $ 2.660.315.oo
Oficio 040724 DISAN-PLANE 21/08/2014		**2015** $ 9.881.170.oo
TOTAL		$12.541.485.oo

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Seccional Sanidad Bogotá de la Dirección de Sanidad como entidad promotora de salud, encargada de prestar la atención médica a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, no cuenta con recurso humano suficiente (personal de planta)para atender en forma diaria e intensiva las diferentes necesidades de los usuarios, razón por la cual se hace necesaria la contratación por prestación de servicios técnicos de una AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el ESPAM San Antonio, para cubrir la alta demanda de aproximadamente 40.000 usuarios, y teniendo en cuenta el amplio rol que puede desempeñar el auxiliar de enfermería, tanto en la parte operativa como en la organizacional, que contribuye a la calidad de atención. La ESPAM San Antonio y sus Puntos Satélites cuenta con la capacidad instalada y medios logísticos en el servicio de AUXILIAR DE ENFERMERIA, con el fin de asegurar la prestación del servicio. Se requiere el cubrimiento de los diferentes servicios de auxiliar de enfermería, de acuerdo al informe estadístico se atiende mensual aproximadamente en procedimientos 300 usuarios, vacunación 700 usuarios, citologías 400 usuarias, promoción y prevención 4000 usuarios, y realizar desinfección y limpieza de cada servicio asistencial. Por lo tanto se requiere contar con el número suficiente de funcionarios para cubrir cada área, lo cual permitirá mejorar y brindar un servicio oportuno, idóneo e integral.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El contrato se adelanta bajo la modalidad de contratación directa, conforme a la normatividad contenida en el decreto 1510 de 2.013, Teniendo en cuenta que se trata de una contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con personas naturales.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicos están descritos en el Anexo No. 1, los cuales se verificarán como cumple o no cumple.

4. VALOR DE LA CONTRATACIÓN

De acuerdo a lo establecido en la Resolución (0511 del 22 de Agosto de 2014) de honorarios se debe diligenciar:

Presupuesto por vigencia.

VIGENCIA	DIAS	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2014	70 DIAS	1.140.135.oo	$ 2.660.315.oo
2015	260 DIAS	1.140.135.oo	$ 9.881.170.oo
		TOTAL	$12.541.485.oo

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de servicios profesionales en Auxiliar de Enfermería a contratar se realizará en la ESPAM San Antonio o en cualquiera de sus Puntos satélites, Avenida Caracas No. 2-67 Sur, Bogotá D.C.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista ejecutara el contrato por un término de 8 horas diarias para un total de 44 horas semanales y 190 horas mensuales.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato inicia a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio por once (11) meses.

5.4 FORMA DE PAGO.

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

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Jefe de la ESPAM San Antonio, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

5.6 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

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

5.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

Las obligaciones del contratista están descritas en el anexo No. 3.

6. 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) son:

- ✓ Indicar los riesgos no cubiertos por las garantías

Se relacionan en el Anexo No. 4 del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad.

7. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad 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 Idoneidad y Experiencia
- Anexo No. 6 Constancia de la oficina Talento Humano, donde certifica que en la planta de personal no existe personal con el perfil solicitado disponible.
- Propuesta o carta de ofrecimiento de los servicios
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública con la declaración de bienes y rentas (A partir del 1° de enero de 2012 además debe ser diligenciada por el contratista en el aplicativo SIGEP)
- Certificación Plan de Compras.
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales)
- Formulario de Registro SIIF y certificación Bancaria sobre cuenta activa.
- Certificado de antecedentes judiciales de la Policía Nacional.
- Contrato de prestación de servicios No. 81-7-20380-14 que término el día 20 de Octubre de 2014, el cual reposa en el archivo de la ESPAM San Antonio.

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
Jefe ESPAM San Antonio

ANEXO No. 1°

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Persona Natural, con formación académica técnica como AUXILIAR DE ENFERMERIA y con experiencia (Teniendo en cuenta lo previsto en la Resolución 511 de 2014)

2. HORAS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	44	190	$1.140.135.oo

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Para personal asistencial se debe diligenciar el siguiente cuadro

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	HORAS SEMANA	CANTIDAD POR SEMANA	ENUNCIE SI LA ACTIVIDAD HACE PARTE DE ALGÚN PROGRAMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
C.E. ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	**PROCEDIMIENTO**	**44**	**140**	• Brindar orientación a todo usuario que lo requiera • Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad • Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado. • Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes • Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia. • Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones. • Informar la supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten. • Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta. • Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas. • Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad. • Llevar planilla de ingreso al

				programa de Crónicos e hiperlipidemicos • Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogota y Secretaria Distrital de Salud. • Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la • Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad. • Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario. • Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales • Tomar citología y realizar examen de mama a toda paciente que lo solicite. • Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad. • Radicar las citologías al sistemas • Clasificar las pacientes para orden de mamografías de acuerdo a la edad e ingresarlas al sistema. • Realizar el oficio para la entrega de citologías. • Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente • Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar • Apoyo a las actividades extramurales. • Organizar el material necesario para la actividad extramural. • Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad. • Organizar la logística par la actividad educativa en la Unidad. • Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, Perfil Lipidico, IMC. • Realizar campaña de entrega de preservativos. • Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio. • Revisión y suministro de elementos y apoyo medico a los consultorios. • Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad. • Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento. • Toma de Tensión Arterial,

				glucometría, EKG y Medidas antropométricas a todo paciente que solicite el servicio. • Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos. • Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios. • Entrega de paquetes calientes en el servicio de Fisioterapia • Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad. • Las demás que le sean asignadas relacionadas con su perfil.
	REFORMULACIÓN			
	ADMINISTRATIVO			
URGENCIAS	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
CIRUGÍA	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
HOSPITALIZACIÓN	EVOLUCIÓN DIARIA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
APOYO DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
APOYO TERAPÉUTICO	CONSULTA			
	ADMINISTRATIVO			
MEDICINA LABORAL	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	CALIFICACIÓN			

Para personal administrativo se debe diligenciar el siguiente cuadro

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	HORAS SEMANA	CANT POR SEMANA

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. 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.
2. 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**, 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 tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.
3. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.
4. Ejercer su profesión con moral y ética.
5. 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** para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
6. Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados.
7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
8. 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 y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
9. Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
10. Es obligación del contratista cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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.
11. 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.
12. 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 tareas del objeto contractual.
13. 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).
14. El (La) **CONTRATISTA** cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de 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.
15. Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
16. Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
17. Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
18. Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
19. Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.
20. Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
21. Informar la supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
22. Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
23. Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
24. Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.

25. Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos e hiperlipidemicos
26. Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogota y Secretaria Distrital de Salud.
27. Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la
28. Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
29. Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
30. Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
31. Tomar citología y realizar examen de mama a toda paciente que lo solicite.
32. Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
33. Radicar las citologías al sistemas
34. Clasificar las pacientes para orden de mamografías de acuerdo a la edad e ingresarlas al sistema.
35. Realizar el oficio para la entrega de citologías.
36. Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
37. Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
38. Apoyo a las actividades extramurales.
39. Organizar el material necesario para la actividad extramural.
40. Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
41. Organizar la logística par la actividad educativa en la Unidad.
42. Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, Perfil Lipidico, IMC.
43. Realizar campaña de entrega de preservativos.
44. Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
45. Revisión y suministro de elementos y apoyo medico a los consultorios.
46. Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
47. Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
48. Toma de Tensión Arterial, glucometría, EKG y Medidas antropométricas a todo paciente que solicite el servicio.
49. Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
50. Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
51. Entrega de paquetes calientes en el servicio de Fisioterapia
52. Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad.
53. Las demás que le sean asignadas relacionadas con su perfil.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

4. Recibir a satisfacción 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 "ANEXO TÉCNICO".

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

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

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

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás 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.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días calendario más.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretenda el pago parcial de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la Cláusula Penal pecuniaria.
Garantía Única	RIESGO OPERATIVO	Calidad de bienes	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días calendario más.	Ampara el riesgo de mala calidad del servicio vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días calendario más buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato
Garantía Única	RIESGO FINANCIERO	Daños a terceros por Responsabilidad civil profesional	constituirá por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50´000.000.oo) al personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS ($100´000.000.oo)	Contratista	Vigente por el término de la vigencia del contrato.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad profesional del contratista. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 16 de Decreto 4828 de 241208.
Multa	RIESGO JURÍDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Seccional de Sanidad Bogotá podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Contratistas	Vigente por el término de la vigencia del contrato.	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento parcial	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento	Contratista	Vigente por el término de la vigencia del contrato.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.

			de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la Dirección de Sanidad – Seccional de Sanidad Bogotá.			
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	20% del valor total de contrato	Contratista	Vigente por el término de la vigencia 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

ANEXO No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Psicóloga Magdalena Garzón Camacho hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señor (a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado con la cedula de ciudadanía No. 1032405298 de Bogotá y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridos para desempeñarse como profesional AUXILIAR DE ENFERMERIA se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas.

Además la mencionada profesional prestó sus servicios, sus habilidades, competencias e idoneidad, cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual, el cual se encuentra relacionado con su certificado de experiencia.

Expedia la Solicitud a los siete días del mes de Octubre de 2014.

Ps-06 Magdalena Garzón Camacho
Líder Proceso de Selección Seccional Sanidad Bogotá

13
14

ANEXO No. 5

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
CONSTANCIA DE PLANTA DE PERSONAL

El suscrito Jefe del Grupo Talento Humano hace constar, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de AUXILIAR DE ENFERMERÍA, para cubrir la necesidad planteada en el ESPAM Unidad Médica de San Antonio Seccional Sanidad Bogotá de la Dirección de Sanidad.

Se expide a solicitud del Grupo Contratos de la Seccional Sanidad Bogotá Dirección de Sanidad Policía Nacional a los 17 días del mes febrero de 2014.

Teniente Coronel **ADRIANA MARTINEZ ÁVILA**
Jefe Grupo Talento Humano DISAN

Elaborado: IT. GIOVANNY MELGAREJO RODRÍGUEZ
Administrador SIATH - DISAN
Revisado Por: TC. ADRIANA MARTINEZ AVILA
Jefe Grupo Talento Humano DISAN
17-02-2014

14
15

Bogotá, D. C, Octubre 08 de 2014

Señora Coronel
GINETTE SARMIENTO CLOPATOFSKY
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Carrera 68 B Bis No. 44-58 Bogotá
Ciudad

Respetada Señora Coronel

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA, efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

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

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la KRA. 29B No. 0-25, Barrio Santa Isabel, celular 3193223427

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

Cordialmente.

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCON
C. C. No. 1032405298 de Bogotá
Correo electrónico: lalitta_789@hotmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Nocobe	Toncon	Angela Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.032.405.298 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 01 AÑO 1988

PAÍS: colombia

DEPTO: C/marca

MUNICIPIO: bogota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: colombia DEPTO: C/marca

MUNICIPIO: bogota

TELÉFONO: 6890144 EMAIL: lalita.189@h

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: Bachiller academica
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	X	MES 11 AÑO 2005

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC.	4	X		Tecnico Auxiliar de Enfermeria	06	2008	1032405298

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: Direccion de Sanidad. Policia Nacional	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Cundinamarca	MUNICIPIO: Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: lalitta-789@hotmail,	
TELÉFONOS: 2207400-2207500	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 07 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Auxiliar de Enfermeria	DEPENDENCIA: Vacunacion	DIRECCIÓN: Av caracas #2-67 sur	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

17
18

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	6	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	2

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).

Angela Morales

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Angela Maria Nocobe Toncon

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1.032.405.298 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Bogota

DIRECCIÓN | TELÉFONOS 6890144 - 3193223427

MUNICIPIO Bogota | DEPARTAMENTO Cundinamarca | PAÍS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Nocobe Abril Angel Maria		padre
Toncon Maldonado Victoria	41526974	madre
Rubino Nocobe Nicolle	1028883530	Hijo
Cuadrado Nocobe Juan Esteban	1031317499	Hijo

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	$ 12.060.400=
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 12.060.400=

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
BBVA	Ahorros	419098835	1 de Mayo	10.000=

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Harold Yesid Cuadrado Arce	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	80853493

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

Angela Nocdbc
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá - 10-10-14
CIUDAD Y FECHA

20
21

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 62549235

WEB
09:35:03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de octubre del 2014

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) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1032405298:

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. 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.

21
22

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 8 de octubre de 2014, a las 7:34:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.032.405.298
Código de Verificación	11058461082014

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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.

DIANA DEL PILAR AMÉZQUITA BELTRÁN

Digitó y Revisó: Vía Web

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

22
23

BBVA

POLICIA NACIONAL

Nos permitimos certificar que ANGELA MARIA NOCOBE TONCON ,
Identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1,032,405,298 es cliente de nuestra sucursal desde el pasado 10 DE OCTUBRE DE 2008 y se encuentra vinculado a través de la cuenta DE AHORROS No. 419 098835 , la cual se encuentra vigente y hasta la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

SUC
1 OCT 2014

Esta certificación se expide el 07 DE OCTUBRE DE 2014 , con validez para el territorio Colombiano.

SILF
PCH 09

Atentamente,

SUC. PRIMERO DE MAYO
SUBGERENTE OPERACIÓN Y APOYO COMERCIAL

Sucursal PRIMERO DE MAYO
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"

23
24

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO J 0 3 2 4 0 5 2 9 - 8

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL Angela Maria Nocobe Tonon
5.PAIS Colombia
6.CIUDAD Bogota
7.TELEFONO Y FAX 6890144 - 3193223427
8.DIRECCION

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BBVA

2.NUMERO DE LA CUENTA 4 1 9 6 9 8 8 3 6

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 9-10-11

Angela Nocobe

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

24
25

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/10/2014 a las 07:14:21 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1032405298 y Nombres: NOCOBE TONCON ANGELA MARIA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

Todos los derechos reservados 2011.

POLICIA NACIONAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

FORMATO DE PRECERTIFICACIÓN

03 DE SEPTIEMBRE DE 2014

PRECERTIFICACIÓN PARA CONTRATACION, ADICIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DEPENDENCIA: UNIDAD MEDICA SAN ANTONIO

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	HONORARIO	CONTRATA	DIAS A CONTRATAR	VIGENCIA 2014	DIAS A CONTRATAR	VIGENCIA 2015	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ADICION/CONTRATO	OBSEVACIÒN SECSA
BELTRAN BARRETO KELLY YOLIMA	AUX ODONTOLOGIA	760.466,00	6,00	60	1.520.932,00	270	6.844.194,00	2014/11/01	2015/09/30	NUEVO	
GALVAN TORRES DIANA CAROLINA	ODONTOLOGA	1.059.020,00	4,00	68	2.400.445,33	262	9.248.774,67	2014/10/23	2015/09/22	NUEVO	
NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	AUX ENFERMERIA	1.140.135,00	8,00	70	2.660.315,00	260	9.881.170,00	2014/10/21	2015/09/20	NUEVO	
PORRAS BARON CLAUDIA ESPERANZA	FISIOTERAPEUTA	1.487.134,00	6,00	63	3.122.981,40	297	14.722.626,60	2014/10/28	2015/10/27	NUEVO	
ROSERO MERO FERNANDO	MEDICO GENERAL	2.910.533,00	6,00	81	7.858.439,10	279	27.067.956,90	2014/10/10	2015/10/09	NUEVO	

ELABORO: PATRULLERA DIANA ESMERALDA BERNAL MURCIA
PLAN DE COMPRAS PRESTACIÒN DE SERVICIOS SECSA BOGOTA
PLAN DE COMPRAS PRESTACIÒN DE SERVICIOS SECSA BOGOTA

MAYOR LUZ DENIS BECERRA IMITOLA
JEFE OFICINA PLANEACIÒN SECSA BOGOTA
JEFE OFICINA PLANEACIÒN SECSA BOGOTA

Nacho Tocon.

Página 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	POLICIA NACIONAL
Código: 1 DE- FR-0037		
Fecha: 23/05/2012	CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD	
Versión: 0		

FECHA 04 DE SEPTIEMBRE DE 2014

CERTIFICADO No. 1.532

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO_____	
										VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
SECSA BOGOTA 039	UMSAN	PROGRAMA Q	SEPTIEMBRE		2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS	1.140.135,00	70 DIAS	2.660.315,00	NA	NA		
										2.660.315,00			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 2.660.315,00

PARTULLERA DIANA ESMERALDA BERNAL MURCIA
PLAN DE COMPRAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS SECSA BOGOTA

MAYOR LUZ DENIS BECERRA IMITOLA
JEFE OFICINA DE PLANEACIÒN SECSA BOGOTA

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo_____

ELABORÒ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS	REVISÒ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA	
FECHA: 01/04/12	FECHA: 30/04/12	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

PROCESO: **81-7-201013-14**
CONTRATISTA: **NOCOBE TONCON ANGELA MARIA**
PROFESIÓN: **TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA**
DEPENDENCIA: **SECBO**
PLAZO: **ONCE (11) MESES**
VALOR: **DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS($12.541.485,00)**

REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES
1. OFRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS	Esta
2. HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	Esta
3. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	Esta
4. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA FORMACIÓN ACADÉMICA	Esta
4.1. FOTOCOPIA DE DIPLOMAS	Esta
4.2. FOTOCOPIA DE ACTA DE GRADO	Esta
4.3. REGISTRO MEDICO SECRETARIA DE SALUD	Esta
4.4. CERTIFICADO TRIBUNAL ÉTICA MÉDICA / ODONTOLÓGICA	N A
5. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA EXPERIENCIA	Esta
6. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA	Esta
7. TARJETA PROFESIONAL	N A
8. FOTOCOPIA DE ANTECEDENTES JUDICIALES PONAL	Esta
9. FOTOCOPIA DE LIBRETA MILITAR (MENORES DE 50 AÑOS)	N A
10. AFILIACIÓN A LA ARP	
11. AFILIACIÓN DE A SALUD	Esta
12. AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIONES	Esta
13. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROCURADURÍA	Esta
14. BOLETÍN DE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA CONTRALORÍA	Esta
15. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT	Esta
16. FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS	Esta
17. CERTIFICACIÓN BANCARIA	Esta
18. ESTUDIO Y DOCUMENTOS PREVIOS INSTRUCTIVO 002-2012	Esta
19. CERTIFICACIÓN DE PROCESO DE SELECCIÓN EXPERIENCIA IDONEIDAD Y DE NO EXISTENCIA PERSONAL EN PLANTA	Esta
20. CERTIFICACIONES DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP	SIIF Nº 122714 - SFI 3236 del 16 de octubre de 2014
21. EXAMEN PREOCUPACIONAL	

PROSPERIDAD PARA TODOS

especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **DÉCIMA CUARTA: MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 111, 114, 116, 121, 126,127, numerales 3 y 4 del Decreto 1510 del 17 de julio 2013, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, (PARA PERSONAL ASISTENCIAL)** en póliza anexa el **CONTRATISTA**, constituirá esta garantía para cubrir a la asegurada **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra , durante el periodo de vigencia del contrato por la que se viera obligada legalmente a pagar el asegurado por un acto incorrecto (errores u omisiones), derivado de su actividad profesional, dicha garantía se constituirá por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50´000.000.oo**) al personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100´000.000.oo)**, y por un término igual a la vigencia del contrato. En todo caso, el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente.**PARÁGRAFO PRIMERO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** podrá declarar la caducidad del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO TERCERO:** De conformidad con lo previsto en el Decreto 1510 del 17 de julio 2013, Deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión". **DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTA:** Si el incumplimiento es parcial el **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
NIT. 900.336.524-5

SECBO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 81-7-201013-14 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ Y NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL- AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Entre los suscritos, de una parte **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el artículo 20 del Decreto 1510 del 17 de julio 2013 y la Resolución No. 0016 del 09 de enero de 2012, por el cual se actualiza el Manual de Contratación de la Policía Nacional. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **contratación directa**, de conformidad con el artículo 24 numeral 1, literal d) de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 81 del Decreto 1510 del 17 de julio 2013, que establece que la Entidad Estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área para la que está siendo contratado. **d)** Que la Oficina de Talento Humano de la DISAN, certifica que dentro de la planta de personal de la Entidad no existe suficiente personal para satisfacer la totalidad de los requerimientos necesarios para cumplir la prestación del servicio. **e)** Que el Jefe o líder (encargado del trámite de selección) certifica la idoneidad y experiencia del profesional. **f)** Que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. **g)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1510 del 17 de julio 2013), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el

Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del **presente** contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA. FORMA DE PAGO: DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO-** Los honorarios corresponden a servicios prestados a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ por un tiempo no inferior a 44 horas semanales. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El **CONTRATISTA** informa que para efectos del pago de los honorarios mensuales devengados del presente contrato, es titular de la cuenta: De AHORROS No. 419 098835 del BANCO BBVA. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" .**OCTAVA. LUGAR DE ENTREGA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones de **EL CONTRATISTA: 1.)** 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. **2.)** 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 - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, 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. **3.)** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. **4.)** Ejercer su profesión con moral y ética. **5.)** 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 - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales **6.)** Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ requiera dentro de los plazos determinados. **7.)** Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran **8.)** 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 y 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. **9.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse **10.)** Es obligación del contratista cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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. **11.)** 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 **12.)** 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 tareas del objeto contractual. **13.)** 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). **14.)** El (la) contratista cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse a los acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de 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. - Brindar orientación a todo usuario que lo requiera. - Hacer promoción y prevención de todos los servicios que se presenten a la unidad. - Realizar todas las obligaciones específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado. - Colaborar con el médico en la realización de su trabajo de atención de los pacientes. - Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia. - Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones. - Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten. - Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta. - Asignar la citas a los pacientes de los programas de Crónicos, crecimiento y desarrollo y electrocardiograma. - Informar a los pacientes por vía telefónica a caso de la novedad. - Llevar planilla de ingreso al programa de ingreso de Crónicos e hiperlipidemicos. - Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud. - Asistir a reuniones mensuales del plan ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad. - Aplicar los biológicos de a

cuerdo al esquema y necesidad del usuario. - Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales. - Tomar citología y realizar examen de mama a toda paciente que lo solicite. - Informar al paciente cuando el resultado de la citología presenta alguna anormalidad. - Radicar la citología al sistema. - Clasificar las pacientes para orden de mamografías de acuerdo a la edad e ingresarlas al sistema. - Realizar el oficio para la entrega de citologías. - Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente. - Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar. - Apoyo a las actividades extramurales. - Organizar el material necesario para actividad extramural. - Apoyo a las actividades de promoción prevención en la unidad. – Organizar la logística para la actividad educativa en la unidad. - Realizar tamizajes de tensión arterial, glucometrias, perfil lipidico, IMC. – Realizar campañas de entrega de preservativos. - Ingresar a los pacientes al panel ambulatorio. - Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios. - Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la unidad. – Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento. - Toma de tensión arterial, grucometría, EKG y medidas antropométricas a todo el paciente que solicite el servicio. - Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos. - Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios. - Entrega de paquetes calientes en el servicio de fisioterapia. - Apoyo a cualquier servicio que exista la necesidad. - las demás que le sean asignadas relacionadas con su perfil. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** mantendrá la interlocución permanente y directa con **EL CONTRATISTA**. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **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 presente contrato. **5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9)** Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en

especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **DÉCIMA CUARTA: MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 111, 114, 116, 121, 126,127, numerales 3 y 4 del Decreto 1510 del 17 de julio 2013, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, (PARA PERSONAL ASISTENCIAL)** en póliza anexa el **CONTRATISTA**, constituirá esta garantía para cubrir a la asegurada **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra , durante el periodo de vigencia del contrato por la que se viera obligada legalmente a pagar el asegurado por un acto incorrecto (errores u omisiones), derivado de su actividad profesional, dicha garantía se constituirá por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50´000.000.oo)** al personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100´000.000.oo)**, y por un término igual a la vigencia del contrato. En todo caso, el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente.**PARÁGRAFO PRIMERO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** podrá declarar la caducidad del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO TERCERO:** De conformidad con lo previsto en el Decreto 1510 del 17 de julio 2013, Deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión". **DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTA:** Si el incumplimiento es parcial el **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD**

BOGOTÁ una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ. **b)** Si el incumplimiento es total, el **CONTRATISTA** pagará la **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA** conforme a lo señalado en el literal d) de la presente cláusula. **c). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **d) PENAL PECUNIARIA.-** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**. No obstante, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 0016 del 05 de enero de 2012 " Por la cual se actualiza el Manual de Contratación de la Policía Nacional": **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventora o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 ley 1474 de**

211). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventora o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **3.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **4.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **5.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6.** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 1° de la ley 80 de 1993,** en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su

paralización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de la labor ejecutada recibida a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA. DESARROLLOS TECNOLÓGICO INFORMÁTICO O CIENTÍFICO:** Los desarrollos de los proyectos tecnológicos, informáticos o científicos que llegare a elaborar y diseñar el **CONTRATISTA** en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, razón por la cual el **CONTRATISTA** se obliga a suministrar los documentos, manuales y programas fuentes objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato. **DECIMA NOVENA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA PRIMERA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la ley 1474 de 2011. **VIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se considere necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de

solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su **legalización** se requiere de la cancelación de los derechos de publicación del contrato en el Diario Único de Contratación Pública, en caso que aplique, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO.-** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a cancelar los derechos de publicación del contrato en el Diario Único de Contratación Pública, en caso de aplicar, y a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar los recibos de consignación correspondientes y el mecanismo de cobertura de riesgos en la Oficina de Contratos de la Seccional de Sanidad Bogotá de la Policía Nacional. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Carta de ofrecimiento de los servicios. **b)** Hoja de Vida del **CONTRATISTA** junto con los documentos que acrediten la formación académica y la experiencia. **c)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del **CONTRATISTA. d)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **e)** La póliza de que trata el presente contrato, debidamente aprobada por **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ. f)** Certificación de afiliación a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de que trata el artículo 282 de la Ley 100 de 1993. Los demás documentos relacionados con el presente contrato. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA OCTAVA. NO CONSTITUCIÓN DE RELACIÓN LABORAL.** En virtud a lo establecido en el artículo 32 numeral 3° de la Ley 80 de 1993, el presente contrato en ningún caso, genera relación laboral ni derecho a prestaciones sociales. En consecuencia se deja expresa constancia que El **CONTRATISTA** conoce su naturaleza de **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS". VIGÉSIMA NOVENA. PASAJES Y GASTOS DE VIAJE:** La **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** reconocerá y pagará al **CONTRATISTA** pasajes y gastos de viaje, en el evento de que en desarrollo de las actividades objeto de su contrato autorizadas por el Supervisor del Contrato y la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ, deba desplazarse de su sede habitual de prestación del servicio, liquidados conforme a las normas vigentes para viáticos de funcionarios de la Rama Ejecutiva con nivel salarial equivalente a los honorarios del **CONTRATISTA**. **TRIGÉSIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad con lo previsto en el artículo 217 del Decreto 019/2012 no se requiere la liquidación del presente contrato salvo en los eventos que se termine anormalmente. **TRIGÉSIMA PRIMERA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía

Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C. 23 OCT 2014

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

Coronel **GINETTE AURORA SARMIENTO CLOPATOFSKY**
Jefe Seccional de Sanidad Bogotá

CONTRATISTA

Angela Nocobe

NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
C.C. **1.032.405.298** de BOGOTÁ D.C.

Proyecto:
Patrullero JULIAN DAVID HERRERA
Funcionario Grupo Contratos SECSA

Revisó:
Abogada ESTHER GALOFRE MARTINEZ
Contratos SECSA

Vo. Bo.
Contador Público LUZMILA SÁNCHEZ BARRIOS
Líder Grupo de Contratos SECSA

Vo. Bo.
Teniente Coronel CARLOS MORA FRANCO
Jefe Administrativo y Financiero SECSA
Ubicación: C:\Users\GENESIS\Documents\Documentos\SECSA - CONTRATOS PSP\4. 2014\Formatos 2014

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**PN DISAN 81-7-201013-14**
CONTRATANTE	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel **GINETTE AURORA SARMIENTO CLOPATOFSKY**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 52.048.727 de BOGOTÁ
CARGO	JEFE SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ – POLICÍA NACIONAL
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nº 150 del 02 de Septiembre de 2014 de la Dirección de Sanidad
CONTRATISTA	**NOMBRE: NOCOBE TONCON ANGELA MARIA** **DOC. IDENTIDAD**: C.C. **1.032.405.298** **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN: CARRERA 29 B No. 0 - 25 barrio santa isabel** **TELÉFONO: 3193223427 - 6890144** **E-MAIL**: **lalitta_789@hotmail.com**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del Estudio Previo.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el JEFE ESPAM SAN ANTONIO, el cual cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011 y en la Resolución 3256 de 2004, quien tendrá entre otras las siguientes obligaciones. **1.** Verificar que el **CONTRATISTA** cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato. **2.** Informar al Grupo de Contratos de la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ, respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. 3.** Elaborar un reporte mensual con destino al Grupo de Contratos de la **Seccional de sanidad Bogotá** sobre la relación de actividades y trámites adelantados por el CONTRATISTA, certificando el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que deba efectuar**. **4.** Comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el 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.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	El objeto del presente contrato es: LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA, por un tiempo no inferior a 44 horas semanales - 190 horas mensuales de acuerdo a la Resolución N° 0511 del 22/08/2014 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.
CLAUSULA TERCERA - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ($ 12.465.476,00)** MONEDA LEGAL, didvididos de la siguente manera: a) La suma de **$2.584.306,00** MONEDA LEGAL en la vigencia 2014. b) La suma de **$9.881.170,00** MONEDA LEGAL para la vigencia futura 2015, en concordancia aprobadas mediante comunicación oficial **N° S-2014-040724 DISAN – PLANE** del 21 de Agosto de 2014.
CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará en MENSUALIDADES por un valor de **UN MILLON CIENTO CUARENTA MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS ($ 1.140.135,00)** MONEDA LEGAL de acuerdo a la Resolución N° 0511 del 22/08/2014 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** NOCOBE TONCON ANGELA MARIA **BANCO**: BANCO BBVA **TIPO DE CUENTA** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 419 098835
CLAUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Este valor se encuentra financiado de la siguiente manera: **A)** La suma de $ 12.541.485 00 Moneda Corriente con vigencia 2014, de conformidad con la autorización de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 122714 y del SGF N° 3236 de 16 de octubre de 2014, firmado por el Jefe de Presupuesto de la Seccional de Sanidad Bogotá de la Policía Nacional.

CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo para la prestación de servicio objeto del presente contrato será de DIEZ (10) MESES Y VENTIOCHO (28) DIAS contados a partir de la aprobación de la garantía única y a la expedición de la carta de inicio.
CLAUSULA OCTAVA - SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación del servicio como TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA a contratar se prestara en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la Carrera 59 Nº 26 - 21 CAN o en la Seccional de Sanidad Bogotá ubicada en la Carrera 68B Bis Nº 44 - 58 en la ciudad de Bogotá según necesidades del servicio.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

Coronel **GINETTE AURORA SARMIENTO CLOPATOFSKY**
Jefe Seccional de Sanidad Bogotá

CONTRATISTA

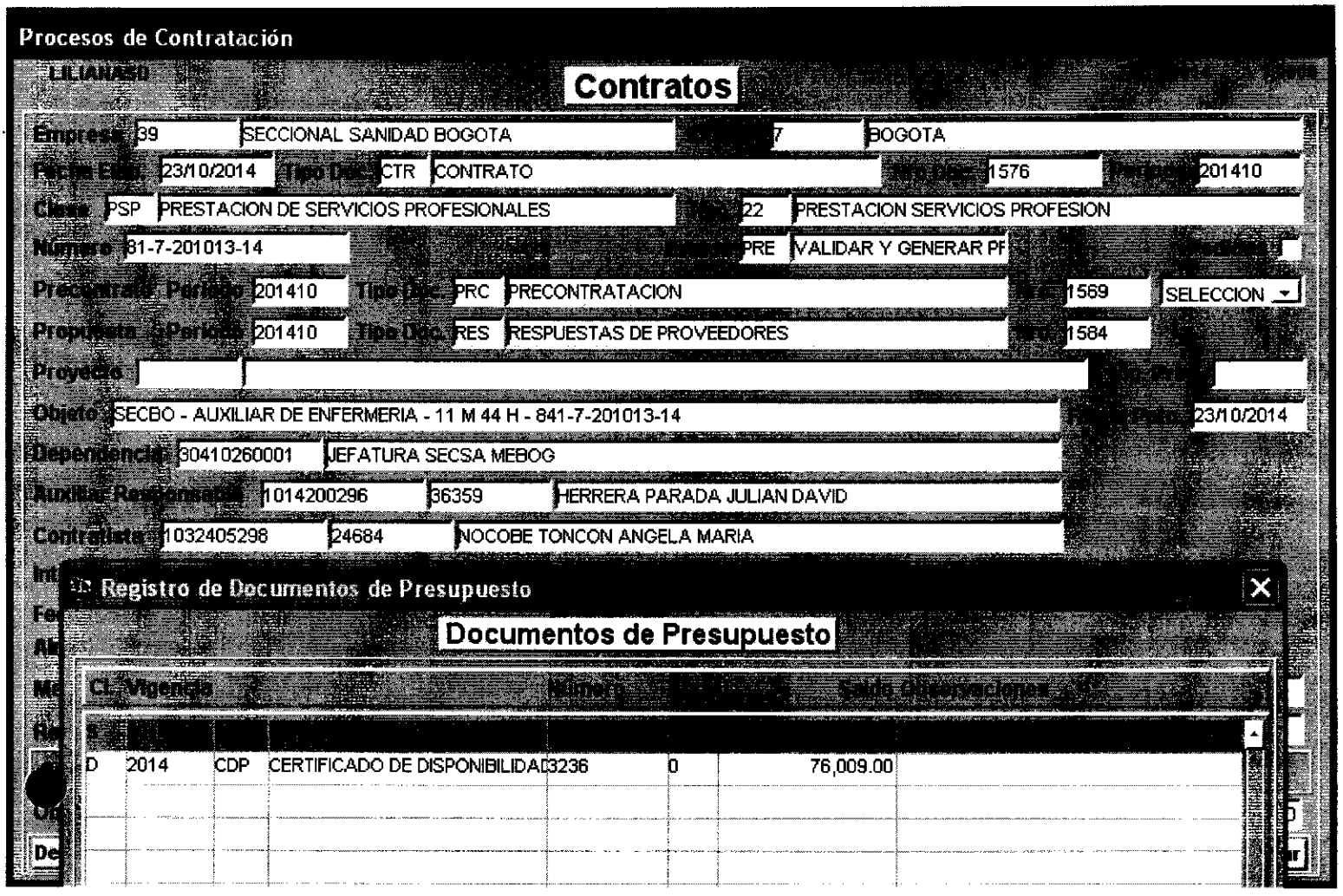
NOCOBE TONCON ANGELA MARÌA
C.C. **1.032.405.298** de BOGOTÁ D.C.

Proyecto:
Patrullero JULIAN DAVID HERRERA
Funcionario Grupo Contratos SECSA

Revisó:
Abogada **ESTHER GALOFRE MARTÍNEZ**
Contratos SECSA

Vo. Bo.
Contador Público **LUZMILA SÁNCHEZ GÓMEZ**
Líder Grupo de Contratos SECSA

Vo. Bo.
Teniente Coronel CARLOS MORA FRANCO
Jefe Administrativo y Financiero SECSA
Ubicación: C:\Users\GENESIS\Documents\Documentos\SECSA - CONTRATOS PSP\4. 2014\Formatos 2014


Procesos de Contratación
Contratos
Empresa 39 SECCIONAL SANIDAD BOGOTA 7 BOGOTA
Fecha Exp. 23/10/2014 Tipo Doc. CTR CONTRATO No. Doc. 1576 Periodo 201410
Clase PSP PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 22 PRESTACION SERVICIOS PROFESION
Número 81-7-201013-14 PRE VALIDAR Y GENERAR PF
Precontrato Periodo 201410 Tipo Doc. PRC PRECONTRATACION No. 1589 SELECCION
Propuesta Periodo 201410 Tipo Doc. RES RESPUESTAS DE PROVEEDORES No. 1584
Proyecto
Objeto SECBO - AUXILIAR DE ENFERMERIA - 11 M 44 H - 841-7-201013-14 Fecha 23/10/2014
Dependencia 30410260001 JEFATURA SECSA MEBOG
Auxiliar Responsable 1014200296 36359 HERRERA PARADA JULIAN DAVID
Contratista 1032405298 24684 NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
Registro de Documentos de Presupuesto
Documentos de Presupuesto
Cl. Vigencia Número Saldo Observaciones
D 2014 CDP CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD 3236 0 76,009.00

A

304

Reporte: Ppdsrgpp

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIIF: 135914 VF 22514

AREA FINANCIERA

C E R T I F I C A

Que en el presupuesto de rentas y gastos de la vigencia fiscal del año en curso ha quedado registrado presupuestalmente el siguiente compromiso:

Beneficiario: 1032405298 - 4 - NOCOBE TONCON ANGELA MARIA

Por Concepto de: SECBO - AUXILIAR DE ENFERMERIA - 11 M 44 H - 841-7-201013-1410M28D- 44H IN 23.10

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 3054 Acta Nro: 0 Vigencia: 2014

Valor en números $12,465,476.00

Valor en Letras: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ***

Area Solicitante: 1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG

Estado: ***VIGENTE***

Solicitante: .

Fecha Solicitud: 23/10/2014

Area	Imputacion Pptal	Descripcion	Rec	Vig	Referencia Dmto	Referencia Numero	Saldo	Valor
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2014	MSR	1841	$0.00	$2,584,306.00
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2015	MSR	1841	$0.00	$9,881,170.00
						Total	$0.00	$12,465,476.00

Expedido a los 23 dias del mes de Octubre de 2014 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2014		
Mes	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Valor	304,036.00	2,280,270.00

Vigencia: 2015	
Mes	ENERO
Valor	9,881,170.00

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHipcastro LENY PAOLA CASTRO ZAMUDIO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Fecha y Hora Sistema: 2014-10-23-7:11 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 122714 de fecha 2014-10-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

lumero:	135914	**Fecha Registro:**	2014-10-23	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			
'igencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
'alor Inicial:	2.584.306,00	**Valor Total Operaciones:**		**Valor Actual:**	2.584.306,00	**Saldo x Obligar:**	2.584.306,00	

TERCERO

dentificacion:	1032405298	**Razon Social:**	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

lumero:	419098835	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

dentificacion:	51630444	**Nombre:**	ENALBA MERLANO GAVIRIA	**Cargo:**	JEFE DE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

CAJA MENOR				**DOCUMENTO SOPORTE**					
dentificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	81-7-201013-2014	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2014-10-23

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
039B SERVICIOS DE PERSONAL SEBOG	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF		2.584.306,00			
					Total:	2.584.306,00		2.584.306,00	2.584.306,00

bjeto:	81-7-201013-2014

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
039B	DISAN SECCIONAL BOGOTA SECSA ATENCION SALUD	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2014-11-01	2.584.306,00	2.584.306,00	NINGUNO

Contador Público LIDA VIANNEY PARDO PERALTA

LÍDER DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Compromiso de vigencias futuras – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHIpcastro LENY PAOLA CASTRO ZAMUDIO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Fecha y Hora Sistema: 2014-10-23-7:13 a. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA							
Consecutivo de Compromiso:	22514	Fecha Compromiso:	2014-10-23		Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA	
No. Autorizacion:	4414/	No Asig.Autorizacion:	4414/			Estado	Generado
Valor Compromiso [Pesos]:	0,00	Tipo de Moneda:	Pesos		Valor Compromiso [Moneda Original]:	9.881.170,00	
TERCERO							
Identificacion:	1032405298	Razon Social:	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON				
MEDIO DE PAGO							
Identificacion:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	419098835		Cta. Bancaria Nombre:		
Razón Social:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A	Identificación	860003020		Tipo de Cuenta:	Ahorro	
DATOS ADMINISTRATIVOS							
Fecha del Documento:	23/10/2014 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		Documento Soporte:	81-7-201013-2014	
OBJETO DEL CONTRATO							
81-7-201013-2014							
CONTRATOS							

CONTRATACION			
Razón Social:		Modalidad de Contratación:	
ORDENADOR DEL GASTO			
Identificación:	51630444	Nombre:	ENALBA MERLANO GAVIRIA
Cargo:	JEFE DE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos							Mecanismo Multimoneda	
Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Valor en pesos	Tasa cambio	Valor moneda original
A-2-0-4	ADQUISICION DE BIENES Y	SSF	FONDOS ESPEC	Nación	2015	0,00		9.881.170,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1510 DE 2013

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101060355	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
21	10	2014	21	10	2014	00:00	01	04	2016	00:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
NOCOBE TONCON, ANGELA MARIA	1032.405.298	CL 155 NRO. 100 A - 35 BARRIO PINAL SUBA	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3106976126

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
LA NACION POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD DE BOGOTA	900.336.524-5	KR 68 B BIS NRO. 44 - 58	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-CU-010A- REDIS 24-03-14, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 81-7-201013-14 REFERENTE A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA SERVICIO QUE DESARROLLARA EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, CON SUS PROPIOS MEDIOS, TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL TEXTO DEL CONTRATO.
**SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS.

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/10/2014	01/04/2016	$2,508,297.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/10/2014	01/04/2016	$6,270,742.50

Garantía Única de Cumplimiento
Decreto 1510 de 2013

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ******56,284.00	$ *******7,000.00	$ ******10,125.00	$ **********73,409.00	$ ********8,779,039.50	/ /

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARCELO ALBERTO DAZA RAMOS	19869	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 13A No 96-66 - Telefono: 2180903 - BOGOTA, D.C.

(415)7709998021167(8020)110060554841 1(3900)000000073409(96)20151021

REFERENCIA PAGO: 1100060554841-1

11-44-101060355

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

DLF019869A

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101004467	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	CL 155 NRO. 100 A - 35 BARRIO PINAL SUBA	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3106976126
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	KR 68 B BIS NRO. 44 - 58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
21 / 10 / 2014	21 / 10 / 2014	21 / 02 / 2016	21 / 10 / 2014	21 / 02 / 2016

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
MARCELO ALBERTO DAZA RAMOS	19869	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIARES DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 50,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 50,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

OBJETO:
SE AMPARAN LOS PERJUICIOS ATRIBUIBLES A EL TOMADOR DE LA PRESENTE POLIZA POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS POR SU NEGLIGENCIA, IMPERICIA E IMPRUDENCIA (ACCION U OMISION) EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL, DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL DESARROLLO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONTRATO No 81-7-201013-14
** SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.
AMPAROS:
-LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA. -LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
-SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ **********66,849.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	$ **********10,695.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********77,545.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 13A NO 96-66, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)1100060554846 8(3900)000000077545(96)20141205

REFERENCIA PAGO:
1100060554846-8

11-03-101004467

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

DLG019869A

1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101004467	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	CL 155 NRO. 100 A - 35 BARRIO PINAL SUBA	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3106976126
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	KR 68 B BIS NRO. 44 - 58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

(OBJETO DE LA POLIZA)

Objeto de la Póliza: ... Continuación...
-GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA.
EXCLUSIONES:
-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
-DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
-RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
-DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
-RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
-RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
-RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
-EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
-RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
-RECLAMACIONES POR DAÑOS FISIOLOGICOS
-RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
-RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
-RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
-RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
GARANTIAS:
-MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
-EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
-TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 25-11-2011	FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 1		

Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

El JEFE DE LA SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 0400 DEL 16 DE FEBRERO DE 2010 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y 11 DEL DECRETO 4828 DE 2008 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN – DISAN - SEBOG N° **81-7-201013-14**

CONTRATISTA: **NOCOBE TONCON ANGELA MARIA**

OBJETO DEL CONTRATO: "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL POR UN TIEMPO NO INFERIOR A 44 HORAS SEMANALES**"

VALOR DEL CONTRATO: **($12.465.476,00 DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

PÓLIZAS N°: **11-44-101060355** **Expedida el: 21/10/2014**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 2.508.297,00	21/10/2014	01/04/2016
Calidad del servicio	$ 6.270.742,50	21/10/2014	01/04/2016

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

PÓLIZA N°:**11-03-101004467** **Expedida el: 21/10/2014**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Por responsabilidad civil profesional.	50.000.000,00	21/10/2014	21/02/2016

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, a los **21 de octubre de 2014**.

Coronel GINETTE AURORA SARMIENTO CLOPATOFSKY
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

Elaborado por: PT. JULIÁN HERRERA
Revisado por: Abogado ESTHER CECILIA GALOFRE
Fecha de elaboración: **21/10/2014**
Ubicación C:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTA CONTRATOS\2. 2012\FORMATOS

A

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA

PROSPERIDAD PARA TODOS

Nº S-2014-_____/ JEFAT – GADFI - 17.5

Bogotá D.C **23 de octubre de 2014**

Señor(a)
NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CARRERA 29 B No. 0 - 25 barrio santa isabel
Bogotá D.C.

ASUNTO: Iniciación Ejecución Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos – Personas Naturales PN DISAN Nº 81-7-201013-14

Respetosamente me permito informar, que los requisitos de perfeccionamiento de ejecución ya se han surtido en su totalidad y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° **PN DISAN Nº 81-7-201013-14** con fecha inicio **23/10/2014** y terminación el **20/09/2015.**

Cualquier inconveniente o inquietud que se presente dentro del desarrollo del presente contrato, puede comunicarse con la Oficina de Contratos.

Atentamente,

Original firmado por la señora
Coronel GINETTE AURORA SARMIENTO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

Anexo: Minuta Nº PN DISAN Nº **81-7-201013-14**

Elaborado por: PT. JULIAN DAVID HERRERA
Revisado por: Abogado ESTHER CECILIA GALOFRE
Fecha de elaboración: 06/10/2014
Ubicación C:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTA CONTRATOS\2. 2012\FORMATOS

4

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

PROSPERIDAD PARA TODOS

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

Nº S-2014-_____/ JEFAT - GADFI-17.5

Bogotá D.C **23 de octubre de 2014**

Señora Mayor
MARICELA BRICEÑO SUAREZ
Jefe Grupo Recursos Humanos SEBOG
Bogotá D.C.

Asunto: Presentación Contratista SEBOG.

De manera atenta presento el (la) Señor (a) **NOCOBE TONCON ANGELA MARIA**, quien suscribió el Contrato de prestación de servicios **PN DISAN - SEBOG Nº 81-7-201013-14**-como **TECNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA** quien prestará sus servicios en la **SECSA** con el fin de llevar el control necesario por parte de esa Dependencia y ser presentado al servicio correspondiente.

hará su presentación el día **23/10/2014** fecha en la cual inicia la ejecución de su contrato con fecha de terminación el día **20/09/2015.**

Atentamente,

Contador Público **LUZMILA SANCHEZ GÓMEZ**
Jefe Grupo de Contratos Seccional de Sanidad Bogotá

Angela Nocobe
CC 1032405298
23-10-14
12:10

Elaborado por: PT. JULIAN DAVID HERRERA
Revisado por: LUZ MILA SANCHEZ GOMEZ
Fecha elaboración: 23/10/2014
Archivo: C:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTÁ CONTRATOS\2. 2012\FORMATOS

55

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

PROSPERIDAD PARA TODOS

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

Nº S-2014- **/ JEFAT – GADFI – 17.5**

Bogotá D.C. **23 de octubre de 2014**

Señor (a)
Jefe Espam San Antonio
Supervisor (a) del Contrato N°81-7-201013-14
Bogotá D.C.

Asunto: Notificación Supervisor Contrato PN DISAN – SECBO Nº 81-7-201013-14

Siguiendo instrucciones del señor (a) Jefe seccional Sanidad Bogotá, me permito informar que el contrato N° 81-7-201013-14, suscrito con **NOCOBE TONCON ANGELA MARIA**. Cuyo objeto es "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA, EN EL SECBO para los usuarios del subsistema de salud de la Policía nacional.** Por un tiempo no inferior a 44 horas semanales, con fecha de inicio ejecución el **23/10/2014** y terminación el **20/09/2015.**

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en la resolución 3256 del 16 de diciembre de 2004 ("Artículo 3°. **SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA –** El conjunto de funciones Desempeñadas por una persona que se encarga de ejercer el control de ejecución de un contrato, cualquiera sea su modalidad. Cuando las funciones mencionadas sean ejercidas por un funcionario de planta se le denominara **SUPERVISOR.**

Según Resolución 03256 del 16 de Diciembre de 2004 Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional"; cabe resaltar los artículos que más adelante se relacionan a) *Artículo 7º RESPONSABILIDAD*, el funcionario que sea designado como supervisor de un contrato tendrá la responsabilidad de ejercer en forma oportuna, eficiente y eficaz el control que garantice a la Administración el apropiado desarrollo y ejecución del objeto contractual, al igual que el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones convencionales, y responderá por sus actuaciones. b) *Artículo 9º FUNCIONES*, las funciones del supervisor de un contrato involucran actividades de carácter administrativo, técnico, financiero y legal, encaminadas a verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales y la satisfacción de los intereses estatales, de conformidad con lo señalado en el *artículo 3º del estatuto contractual*. Por lo anterior, a fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el contrato antes mencionado, se deberá tener en cuenta las siguientes funciones:

a. Vigilar a través de todo el proceso contractual que se cumpla con lo estipulado en el contrato y que se ejecuten los controles para la ejecución del mismo.
b. Como supervisor del contrato en mención deberá efectuar la respectiva inducción al contratista con la finalidad de que pueda cumplir con eficiencia y calidad el objeto del contrato, de lo anterior deberá elaborar la respectiva acta copia de la cual deberá hacer llegar al grupo de contratos de prestación de servicios profesionales de la Seccional de Sanidad Bogotá para que obre como antecedente en la carpeta del contrato; El número y fecha del acta deberá encontrarse registrado en el Anexo Nº 1 de los informes de supervisión que se realizan mensualmente de acuerdo con el formato establecido (2BS-FR-0019 Versión 3).
c. Hacer llegar a la oficina de contratos un informe de las actividades de coordinación con el contratista (correspondencia enviada y recibida), y las observaciones que surjan durante la ejecución del contrato.
d. Revisar las obligaciones del contratista, establecidas en el contrato, constatando su cumplimiento de acuerdo con las especificaciones.
e. Expedir el Certificado de cumplimiento mensual y final, a través del cual certificará que el CONTRATISTA prestó los servicios contratados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ.
f. Verificar que se cumpla con la ejecución del contrato en los términos y condiciones establecidos.

g. En el certificado de cumplimiento mensual y final, el supervisor indicará el porcentaje (%) correspondiente a la ejecución.
h. Informar de manera oportuna por escrito a la Jefatura de la Seccional de Sanidad Bogotá, cualquier demora e incumplimiento en las obligaciones del contratista, con el fin de aplicar los correctivos o sanciones correspondientes.
i. Llevar las novedades en la ejecución del contrato, informando oportunamente por escrito a la Jefatura de la Seccional de Sanidad Bogotá las suspensiones a realizar (por incapacidades o por solicitud del contratista) indicando el nombre del contratista, numero de contrato y numero de cedula.
j. Velar por el cumplimiento del contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Estatuto de Contratación de la Administración Pública, ley 1150 de 2007 y el decreto 02474 de 2008 y demás normas complementarias.
k. Velar por cumplimiento mensual a lo previsto en la Ley 828/2003 y en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, pago de aportes de seguridad social.
l. Suscribir un proyecto de liquidación del presente contrato.
m. Las demás inherentes a la función asignada, de carácter (**Administrativos, Técnico, Financiero y Legal**) según la resolución 03256 del 16 de diciembre 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional
n. En caso de excusa del servicio, vacaciones, traslados, comisiones y demás, se deberá informar a la oficina de contratos de la Seccional de Sanidad Bogotá por escrito, indicando la persona que cumplirá esta actividad mientras dure la ausencia del titular, o quede como titular de la Supervisión.

PARAGRAFO: Las funciones señaladas en el presente acto administrativo serán cumplidas de conformidad con la adecuación de las mismas a la modalidad y naturaleza del contrato o convenio de que se trate..", expedida por la Dirección de General de la Policía Nacional, se servirán ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del citado contrato, reportando cualquier novedad que se presente en el desarrollo del mismo y remitiendo al proceso de contratos copia de los recibidos a satisfacción expedidos, para efectos de liquidación según lo establecido en el Decreto 1510 de 2013 respectivamente.

Igualmente se debe hacer llegar al proceso de contratos de la seccional Sanidad Bogotá mensualmente (corte de cada uno de los meses) los siguientes documentos:

1. Informe de supervisión – 2BS-FR-0019/2014
2. Copia formato N°6 certificación cumplimiento o recibido a satisfacción "RAS"
3. Informe de los procesos, procedimientos, actividades y resultados de los contratistas
4. Copia cuenta cobro
5. Copia de la planilla pago Salud, Pensión y ARL
6. Anexo reevaluación de proveedores (si aplica).

Atentamente,

Contador Público **LUZMILA SÁNCHEZ GÓMEZ**
Jefe Grupo de Contratos Seccional de Sanidad Bogotá

Elaborado por: PT. JULIAN DAVID HERRERA
Revisado por: LUZ MILA SANCHEZ GOMEZ
Fecha de elaboración: **23/10/2014**
Ubicación D:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTÁ CONTRATOS\3. 2013\Formatos 2013\Formatos demás Documentos

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Riesgos Profesionales

Reporte de radicación para la fecha: 22/10/2014

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	900336524	Código Empresa	eARL096422
Nombre:	SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA POLICIA NACIONAL				
Dirección:	CR 68B BIS N° 44 -58				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:		BOGOTA D.C.	
E - mail:	jolaya@syc.com.co jolaya@syc.com.co				
Teléfono:	2201200	Tarifa:		2,43600	
Actividad económica:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON IN				
TERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICI					
OS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZ					

DATOS USUARIO EMPRESA

Cédula usuario	Nombre usuario	Apellido Usuario
80744403	ALEJANDRO	OLAYA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Afiliación	Cobertura Desde	Documento	Trabajador	Salario	Tarifa	Tipo
1	11735	22/10/2014	23/10/2014	C - 1032405298	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	616.000	0.522	I

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana y solicite una reclasificación o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 o en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades.
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Certificado impreso el día 22/10/2014 9:49:40 a. m. por la pagina web http://www.positivaenlinea.gov.co

axF 528d77f996e8544f0dd03f15f3714027

aportes en línea
NIT 900147239-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195693		VASQUEZ SEGURA GLADYS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 # 37 A 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2684124	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2014-10	2014-10	361902	8436715320	N	2014/10/21	2014/10/15	BANCO POPULAR	0	$43,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,400	$0	$0	$22,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$22,400	$0	$0	$22,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$0	$0	$3,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,400	$0	$0	$3,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,500	$0	$0	$17,500
CAFESALUD	EPS003	800,140,949	6	1	$17,500	$0	$0	$17,500
TOTAL				1	$43,300	$0	$0	$43,300

PAGADO

2014/10/15 04:44 PM

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE: 1032465288
NOMBRE O RAZON SOCIAL: ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION: CL 119 90 32 TELÉFONO: 3006
TIPO APORTANTE: 2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: OTROS ACTIVIDADES EMPRESARIALES
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 5229577064 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES octubre AÑO 2014 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES octubre AÑO 2014
DIAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2014/10/17 NUMERO AUTORIZACIÓN: 37203539

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301 - PORVENIR	1	$ 98.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 98.600	$ 0	$ 98.600
SUBTOTALES:										$ 98.600	$ 0	$ 98.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 - SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 77.000
SUBTOTALES:													$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 77.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.216	$ 3.216	$ 0	$ 0	$ 3.216
SUBTOTALES:									$ 3.216	$ 0	$ 0	$ 3.216

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARL ADMIN	ARL DIAS COT	ARL IBC	ARL CENTRO DE TRABAJO	ARL TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE
1	CC 1032465288	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	INDEPEND		$ 589.500		PORVENIR	30	$ 616.000	$ 98.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 98.600	SALUD TOTAL	30	$ 616.000	$ 77.800	$ 0	$ 77.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 616.000	030041314	$ 3.216	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 178.816

Sistema Electrónico de Contratación Pública

Detalle del Proceso Número PN SECSA 81-7-201013-2014

POLICÍA NACIONAL

Información General del Proceso

Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión (Literal H)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Objeto a Contratar	Servicios de Salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Cuantía a Contratar	$12.465.476
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso

Tipo de respaldo presupuestal	Numero del respaldo presupuestal	Cuantia del respaldo presupuestal
CDP	3236	12465476

Ubicación Geográfica del Proceso

Departamento y Municipio de Ejecución	**Bogotá D.C.**

Datos de Contacto del Proceso

Correo Electrónico	hocen.gucot2@policia.gov.co

Información de los Contratos Asociados al Proceso

Número del Contrato	81-7-201013-2014
Estado del Contrato	Celebrado
Objeto del Contrato	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Cuantía Definitiva del Contrato	$12.465,476 Peso Colombiano
Nombre o Razón Social del Contratista	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
Identificación del Contratista	Cédula de Ciudadanía No. 1032405298
País y Departamento/Provincia de ubicación del Contratista	**Colombia** : Bogotá D.C.
Dirección Física del Contratista	CARRERA 29 B No. 0 - 25 barrio santa isabel
Nombre del Representante Legal del Contratista	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
Identificación del Representante Legal	Cédula de Ciudadanía No. 1032405298
Fecha de Firma del Contrato	06 de octubre de 2014
Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato	06 de octubre de 2014
Plazo de Ejecución del Contrato	11 Meses

Documentos del Proceso

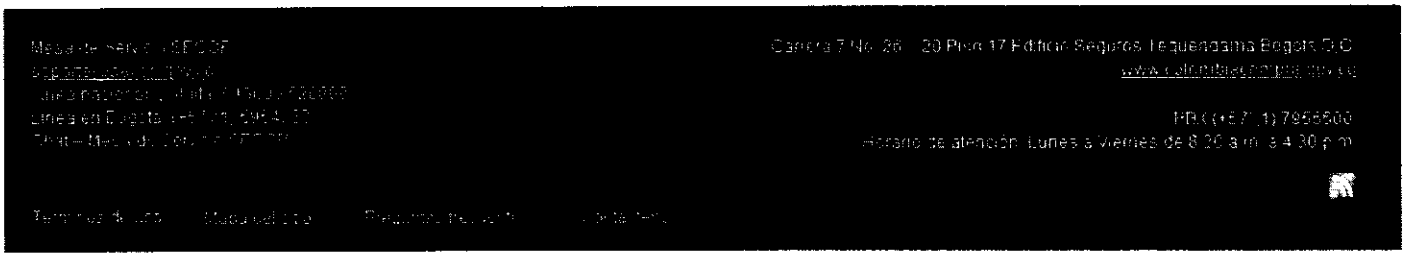
Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha de Publicación del Documento (dd-mm-aaaa)
Contrato	81-7-201013-2014	PDF	473 KB	1	29-10-2014 03:00 PM

Hitos del Proceso

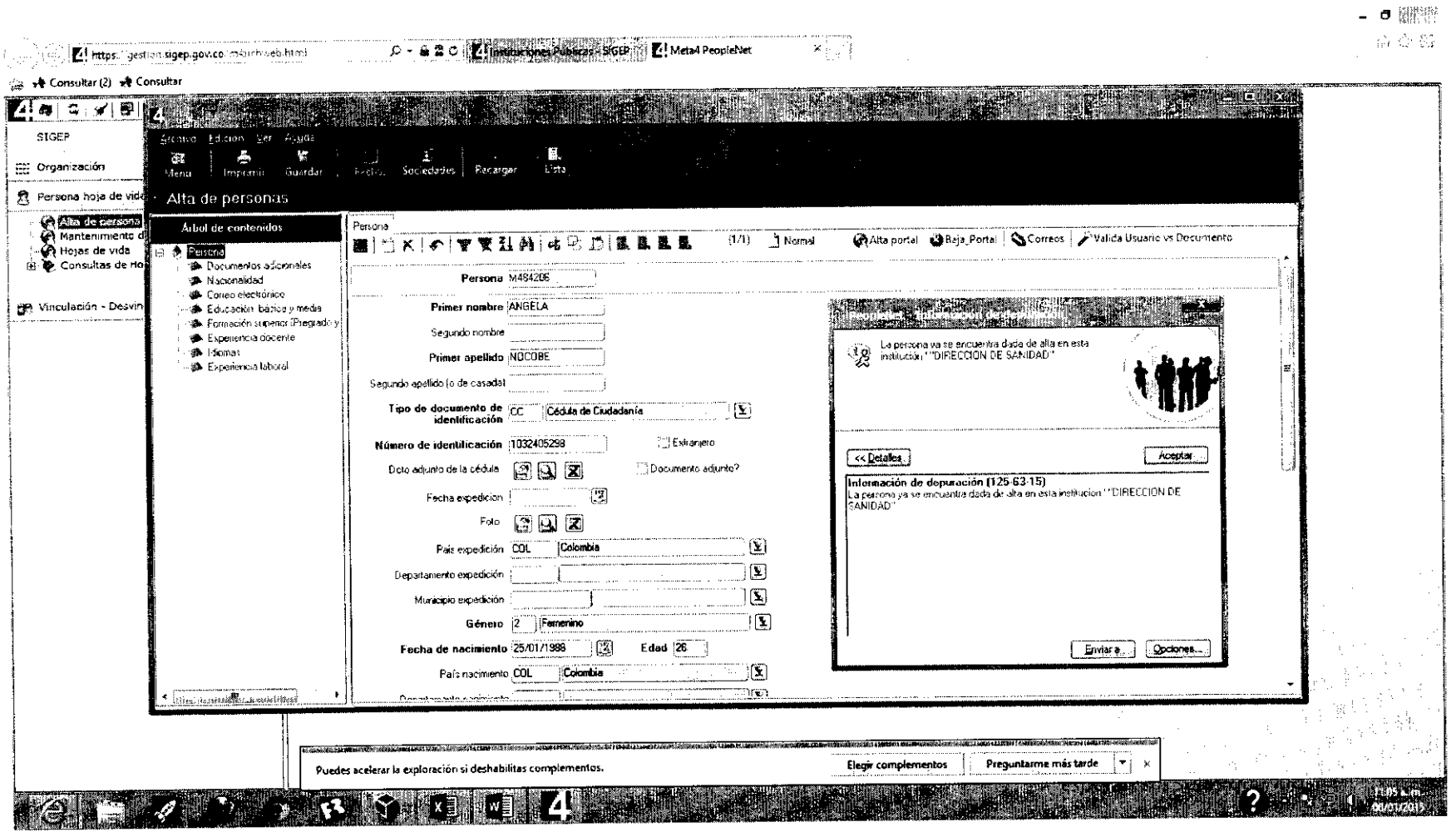
Descripcion del Hito	Fecha y Hora de Ocurrencia

Creación de Proceso 29 de October de 2014 03:00 P.M.

Ver Reporte Modificaciones



Copyright©
El contenido y diseño de esta página web esta protegido por las leyes co-ombianas.
La información incluida en esta página puede ser reproducida y descargable para usos personales de forma gratuita y sin necesidad de solicitar un permiso, bajo las siguientes condiciones:
Debe reproducirse el material de forma exacta y en su versión más actualizada.
No se debe usar el material en ninguna forma ofensiva, engañosa o confusa
Debe reconocerse la fuente y los derechos de autor
A pesar del esfuerzo hecho para asegurar la exactitud del contenido, Colombia Compra Eficiente no se hace responsable por errores o información incompleta.


Consultar (2)
Consultar
SIGEP
Organización
Persona hoja de vida
Alta de persona
Mantenimiento d
Hojas de vida
Consultas de Ho
Vinculación - Desvin
Archivo Edición Ver Ayuda
Menú
Imprimir
Guardar
Sociedades
Recargar
Lista
Alta de personas
Árbol de contenidos
Persona
Documentos adicionales
Nacionalidad
Correo electrónico
Educación básica y media
Formación superior (Pregrado y
Experiencia docente
Idiomas
Experiencia laboral
Persona
(1/1)
Normal
Alta portal
Baja_Portal
Correos
Valida Usuario vs Documento
Persona M484206
Primer nombre ANGELA
Segundo nombre
Primer apellido NOCOBE
Segundo apellido (o de casada)
Tipo de documento de identificación CC Cédula de Ciudadanía
Número de identificación 1032405298
Extranjero
Dcto adjunto de la cédula
Documento adjunto?
Fecha expedición
Foto
País expedición COL Colombia
Departamento expedición
Municipio expedición
Género 2 Femenino
Fecha de nacimiento 25/01/1988
Edad 26
País nacimiento COL Colombia
La persona ya se encuentra dada de alta en esta institución ''DIRECCION DE SANIDAD''
<< Detalles
Aceptar
Información de depuración (125-63-15)
La persona ya se encuentra dada de alta en esta institución ''DIRECCION DE SANIDAD''
Enviar a...
Opciones...
Puedes acelerar la exploración si deshabilitas complementos.
Elegir complementos
Preguntarme más tarde

Reporte: Ppdsrgpp

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIIF: 21815

AREA FINANCIERA

C E R T I F I C A

Que en el presupuesto de rentas y gastos de la vigencia fiscal del año en curso ha quedado registrado presupuestalmente el siguiente compromiso:

Beneficiario: 1032405298 - 4 - NOCOBE TONCON ANGELA MARIA

Por Concepto de: SECBO - AUXILIAR DE ENFERMERIA - 11 M 44 H - 841-7-201013-14CIVIFU2015

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 348 Acta Nro: 0 Vigencia: 2015

Valor en números $9,881,170.00

Valor en Letras: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE ***

Area Solicitante: -

Estado: ***VIGENTE***

Solicitante:

Fecha Solicitud:

Area	Imputacion Pptal	Descripcion	Rec	Vig	Referencia Dmto	Referencia Numero	Saldo	Valor
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2015	CDP	348	$0.00	$9,881,170.00
						Total	$0.00	$9,881,170.00

Expedido a los 01 dias del mes de Enero de 2015 en la ciudad de

PLAN DE PAGOS

Elaborado por:	
LENY PAOLA CASTRO ZAMUDIO	Contador Publico. LIDA VIANNEY PARDO PERALTA LIDER DE PRESUPUESTO

					Nº 44-58 2º piso
PT	ESCUDERO CONGOTE LUIS FERNANDO	1537457	Hipoacusia	---------	Tiene proceso abierto y hacer seguimiento Se solicita Traslado a Bogotá del proceso medico laboral Averiguar si tiene informe administrativo en Buenaventura para que anexe copia como antecedentes medico laborales o se anexe la certificación de que no lo tiene
PT	HERNÁNDEZ PATERNINA CARLOS ENRIQUE	1064987632	Alergia no especificada	Dermatología septiembre 2013, urticaria, ordena medicamentos y control en 8 meses	No tiene casal de convocatoria
PT	TUIRAN CASTAÑO LUIS	1038800664	Trastorno de disco lumbar	Neurocirugía septiembre 2012 DX hernia discal L4L5 derecha. Tto analgésicos bloqueo fisioterapia	Se desconoce si tiene informativo administrativo, si lo tiene debe aportarlo como antecedentes medico laborales o la certificación de que no cuenta con el. **INICIO DE ESTUDIO** 31/07/2014, 17:20 horas Dr. Gregory Nieto carrera 68 b bis Nº 44-58 2º piso Bogotá debe aportar toda la historia clínica y documentación que tenga. Tiene proceso en Cali por discopatía, y debe iniciar psiquiatría
PT	SUAREZ LOZADA ALEJANDRO	13851522	Lumbalgia, trauma rodilla izquierda	Medicina general abril 2014, ruptura LCA rodilla izq.	Se desconoce si tiene informativo administrativo, si lo tiene debe aportarlo como antecedentes medico laborales o la certificación de que no cuenta con el. **INICIO DE ESTUDIO** 31/07/2014, 17:40 horas Dr. Gregory Nieto carrera 68 b bis Nº 44-58 2º piso,
PT	CARRERO MANJARRES HUGO ANDRÉS	1117516880	Discopatía lumbalgia	----------	Se desconoce si tiene informativo administrativo, si lo tiene debe aportarlo como antecedentes medico

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHIpcastro	LENY PAOLA CASTRO ZAMUDIO
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-039	DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Fecha y Hora Sistema:	2015-02-09-7:25 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 22015 de fecha 2015-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	21815	**Fecha Registro:**	2015-01-08	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**		0,00
Valor Inicial:	9.881.170,00	**Valor Total Operaciones:**			**Valor Actual:**	9.881.170,00	**Saldo x Obligar:**		8.741.035,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadania	1032405298	**Razon Social:**	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	419098835	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	51630444	**Nombre:**	ENALBA MERLANO GAVIRIA	**Cargo:**	JEFE DE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

CAJA MENOR

Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	81-7-201013-2014	**DOCUMENTO SOPORTE** **Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2015-01-08

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ EJCURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
Q39B SERVICIOS DE PERSONAL SEBOG	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF		9.881.170,00			
					Total:	9.881.170,00		9.881.170,00	8.741.035,00

Objeto:	SECBO - AUXILIAR DE ENFERMERIA - 11 M 44 H - 841-7-201013-14 10M28D- 44H IN 23.10

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O39B	DISAN SECCIONAL BOGOTA SECSA ATENCION SALUD	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2015-02-02	9.881.170,00	8.741.035,00	NINGUNO

Contador Público LIDA VIANNEY PARDO PERALTA
LÍDER DE PRESUPUESTO

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE CONTROL
HOSPITAL CENTRAL

ok

No. Orden
1403000455
Fecha de Impresión
2014/03/03 09:05:14a.

Paciente : CC 41712164 BLANCA JUDITH ROMERO DE UPEZ — No. Historia : 41712164 PP00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación : BENEFICIARIO — Categoría : A
Fecha de Evolución : 2014/03/03 08:29:37a.m. — Edad : 57 Años — Sexo : Femenino
Ubicación : Sin Asignacion de Cama — Ámbito : Ambulatorio

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Sub-Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO

Acción de Salud: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE... AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :

CONTROL CON RESULTADOS DE RNM

Diagnostico : D180 HEMANGIOMA DE CUALQUIER SITIO

ORDENADO POR: ------- ESPECIALISTA

LUIS FERNANDO NOA MEDINA
CIRUGIA DE MANO
CC. No. 80.034.xxx
R.P. xxxxxx40
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

Firma:

3125474654
3125664592
5636851

Página 1 de 3

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE ABRIL DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-201013-14 Mes reportado: ENERO 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 9.881.170,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 8.741.035,00	
		Inicio:								
		23/10/2014								
		Termina:								
		23/09/2015								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.465.476,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

57

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

ST Psicologa LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			
REG SFI		REG SIIF	
RAD SFI		RAD SIIF	
ODP SFI		ODP SIIF	

$0

Pagina 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR -0045		
Fecha: 22-10-2013		
Versión: 0		

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA D.C. 02 DE FEBRERO DE 2015
CONTRATO N°:	81-7-201013-14
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA C.C. No. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestacion de servicio profesionales como AUX. DE ENFERMERIA con oportunidad y eficiencia en el SECSA ESPAM SAN ANTONIO area y /o servicio que determine el contratante de acuerdo a sus necesidades.
VALOR DEL CONTRATO: $	12.541.485,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	del 23-10-2014 al 20-09-2015
FECHA DE ENTREGA:	del 01-01-2015 al 30-01-2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	NINGUNO
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO Jefe ESPAM San Antonio
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	1.140.135.oo

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social , avala el pago de la cuenta de cobro N°. de fecha 02-02-2015.	CANTIDAD
Consolidacion , digitacion y analisis de los informes apoyo funcional, estadistica y costos mensual de los profesionales del punto satelite.	142
Ejecucion del periodo mensual del punto satelite	142
Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	142
Programas y actividades de Promoción y Prevención	60
Hora administrativas	2

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 5230204093	
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00		1.140.135,00
BASE COTIZACION 40%	644.350,00		644.350,00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$	77.000,00
APORTE PENSION 16%	103.096,00	$	98.600,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	16.696,36	$	3.216,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%	3.363,50		

OBSERVACIONES

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO, Supervisora de Contrato

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., 2 de Febrero de 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, la suma de un millón ciento cuarenta mil ciento treinta y cinco pesos **($1.140.135.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante las actividades el mes de Enero de 2015, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-201013-14 como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. 81-7-201013-14
Cuenta Bancaria No. 419-098835
Entidad Financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular 3102600783

Atentamente,

Angela. Nocobe T.

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C., 2 de Febrero de 2015

Relación de actividades desarrolladas por el contratista **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, durante el mes de Enero de 2015:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
- Consolidación, digitación y análisis de los informes estadística mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de costos mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de apoyo funcional y reuniones mensuales del punto satélites. - Ejecución del periodo mensual del punto satélite - Programas y actividades de Promoción y Prevención - Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	190
Hora administrativas	

Atentamente,

Angela Nocobe T.

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
C.C. No. 1098687552 de Bucaramanga
SUPERVISOR CONTRATO

Bogotá, D.C., 2 de Febrero de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** en calidad de contratista e identificado con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales se realizaran de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, los cuales corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-201013 de 2014 suscrito con la seccional Sanidad Bogotá.

Cordialmente,

Angela. Nocobe T.

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá
Teléfono : 3102600783

soi
La red de la seguridad social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5230204093**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2015	SALUD:	AÑO:	2015

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/01/23	0	$ 0	$ 178.816
2015/01/26	3	$ 400	$ 179.216
2015/01/27	4	$ 500	$ 179.316
2015/01/28	5	$ 700	$ 179.516
2015/01/29	6	$ 900	$ 179.716
2015/01/30	7	$ 900	$ 179.716

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	PORVENIR	1	$ 98.600
SUBTOTAL:			1	**$ 98.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	SALUD TOTAL S. A. EPS ARS	1	$ 77.000
SUBTOTAL:			1	**$ 77.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.216
SUBTOTAL:			1	**$ 3.216**

$ 178.816

CODIGO: 28S-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE ABRIL DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-201013-14** Mes reportado: **FEBRERO 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Témino:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUDILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOME TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia Inicio: 23/10/2014 Termina: 23/09/2015 Adición: Inicio Terminación VALOR TOTAL	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 9.881.170,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 7.600.900,00	
			$ 12.465.476,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

62

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14		
VERSION: 3	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO___

Firma _____

ST Psicologa LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

REG SFI ..... REG SIIF .....

RAD SFI ..... RAD SIIF .....

ODP SFI ..... ODP SIIF .....

63

Pagina 1 de 1 Código: 2BS-FR -0045 Fecha: 22-10-2013 Versión: 0	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICÍA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA D.C. 02 DE MARZO DE 2015
CONTRATO N°:	81-7-201013-14
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA C.C. No. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestacion de servicio profesionales como AUX. DE ENFERMERIA con oportunidad y eficiencia en el SECSA ESPAM SAN ANTONIO area y /o servicio que determine el contratante de acuerdo a sus necesidades.
VALOR DEL CONTRATO: $	12.541.485,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	del 23-10-2014 al 20-09-2015
FECHA DE ENTREGA:	Febrero de 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO Jefe ESPAM San Antonio
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	1.140.135.oo

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social , avala el pago de la cuenta de Febrero de 2015.	CANTIDAD
Consolidacion , digitacion y analisis de los informes apoyo funcional, estadistica y costos mensual de los profesionales del punto satelite.	60
Ejecucion del periodo mensual del punto satelite	60
Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	50
Programas y actividades de Promoción y Prevención	36
Hora administrativas	2

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 5230401670
		1.140.135,00
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	644.350,00
BASE COTIZACION 40%	644.350,00	80.544,00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$ 103.100,00
APORTE PENSION 16%	103.096,00	$
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		3.400,00
ASISTENCIALES 2,436%	16.696,36	$
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

OBSERVACIONES

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO, Supervisora de Contrato

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., 2 de Marzo de 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, la suma de un millón ciento cuarenta mil ciento treinta y cinco pesos (**$1.140.135.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante las actividades el mes de Febrero de 2015, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-201013-14 como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. 81-7-201013-14
Cuenta Bancaria No. 419-098835
Entidad Financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular 3102600783

Atentamente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C., 2 de Marzo de 2015

Relación de actividades desarrolladas por el contratista **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, durante el mes de Febrero de 2015:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
- Consolidación, digitación y análisis de los informes estadística mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de costos mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de apoyo funcional y reuniones mensuales del punto satélites. - Ejecución del período mensual del punto satélite - Programas y actividades de Promoción y Prevención - Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	206
Hora administrativas	2

Atentamente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
C.C. No. 1098687562 de Bucaramanga
SUPERVISOR CONTRATO

Bogotá, D.C., 2 de Marzo de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** en calidad de contratista e identificado con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales se realizaran de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, los cuales corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-201013 de 2014 suscrito con la seccional Sanidad Bogotá.

Cordialmente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá
Teléfono : 3102600783

soi
La red de la seguridad social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5230401670**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2015	SALUD:	AÑO:	2015

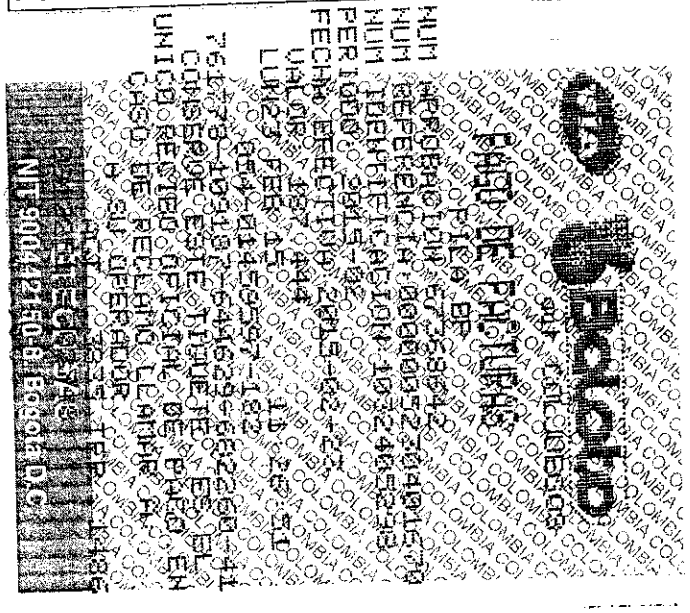
INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/02/23	3	$ 400	$ 187.444
2015/02/24	4	$ 600	$ 187.644
2015/02/25	5	$ 700	$ 187.744
2015/02/26	6	$ 900	$ 187.944
2015/02/27	7	$ 1.000	$ 188.044
2015/03/02	10	$ 1.400	$ 188.444

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	PORVENIR	1	$ 103.100
SUBTOTAL:			1	**$ 103.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	SALUD TOTAL S. A. EPS ARS	1	$ 80.544
SUBTOTAL:			1	**$ 80.544**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.400
SUBTOTAL:			1	**$ 3.400**

TOTAL POR PAGAR: $ 187.444



CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE ABRIL DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-281013-14 Mes reportado: MARZO 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOME TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 9.881.170,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 6.460.765,00	
		Inicio:								
		23/10/2014								
		Termino:								
		23/09/2015								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.465.476,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

62

CODIGO: ZBS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14		
VERSION: 3		

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS 21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS. 25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO___

ST Psicologa LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 lp 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
REG SFI	REG SIIF	
RAD SFI	RAD SIIF	
ODP SFI	ODP SIIF	

69

Pagina 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR -0045		
Fecha: 22-10-2013		
Versión: 0		

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA D.C. 01 DE ABRIL DE 2015
CONTRATO N°:	81-7-201013-14
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA C.C. No. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestacion de servicio profesionales como AUX. DE ENFERMERIA con oportunidad y eficiencia en el SECSA ESPAM SAN ANTONIO area y /o servicio que determine el contratante de acuerdo a sus necesidades.
VALOR DEL CONTRATO: $	12.541.485,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	del 23-10-2014 al 20-09-2015
FECHA DE ENTREGA:	Marzo de 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO Jefe ESPAM San Antonio
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	1.140.135.oo

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social , avala el pago de la cuenta de Marzo de 2015.	CANTIDAD
Consolidacion , digitacion y analisis de los informes apoyo funcional, estadistica y costos mensual de los profesionales del punto satelite.	60
Ejecucion del periodo mensual del punto satelite	60
Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	50
Programas y actividades de Promoción y Prevención	36
Hora administrativas	2

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 5230736815	
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00		1.140.135,00
BASE COTIZACION 40%	644.350,00		644.350,00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$	80.544,00
APORTE PENSION 16%	103.096,00	$	103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$	3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

OBSERVACIONES

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO, Supervisora de Contrato

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
LABORATORIO
CAPTURA POR SECCIÓN
MICROSCOPIA

FECHA
24-octubre-2014
8:54:37

CODIGO DE BARRAS	NOMBRES	No.	EDAD	No. FORMULARIO	OBSERVACIO
141008158069	MIGUEL ANGEL FRANCO GRANADA	10174366	47	1410031982	✓
141008158088	JESUS ROBERTO LOBO RODRIGUEZ	77012420	54	1410032023	✓
141008158096	JOSE CORONADO GUTIERREZ TORRES	11406951	54	1410032056	✓ S.O
141008158115	CRISTIAN STEVE IZQUIERDO LIZ	1000253740	14	1410032110	✓
141008158116	CRISTIAN STEVE IZQUIERDO LIZ	1000253740	14	1410032110	✓ Copro
141008158121	DEYSI EDITH PARDO LUGO	32002388	41	1410032128	✓
141008158126	ROSA LILIA RODRIGUEZ MARI?O	51940411	49	1410032142	✓
141008158131	ANNY KATHERINE SILVA DIAZ	1098623824	28	1410032156	✓
141008158136	GLORIA ESTHER CHAPARRO VARGAS	51770448	59	1410032169	✓
141008158200	LUZ ELENA MEZA HERNANDEZ	42106447	42	1410032354	✓
141008158207	MARIA DEL ROSARIO ROBAYO DE HURTADO	20439049	63	1410032371	✓
141008158223	HECTOR TELLEZ TELLEZ	19199760	62	1410032415	✓
141008158236	OLGA LUCIA LOPEZ PE?A	52035093	45	1410032449	✓
141008158259	PAOLA ALEXANDRA TERAN ESQUIVIA	1102841565	23	1410032505	✓
141008158273	GILBERTO MOLINA	1200060	86	1410032564	✓
141008158292	ROSA ALBILIA GORDILLO DE PRIETO	20837031	77	1410032645	✓
141008158307	CIELO ANDREA ORTIZ VEGA	1023937270	20	1410032692	✓
141008158318	DAILYN CATALINA REY ROA	1140915358	8	1410032720	✓
141008158324	JOSE ENCARNACION OJEDA RIA?O	162901	81	1410032739	✓ S.O
141008158331	JUAN SEBASTIAN MORALES GARCIA	1000859501	12	1410032764	✓
141008158332	JUAN SEBASTIAN MORALES GARCIA	1000859501	12	1410032764	✓ copro
141008158340	LUIS GABRIEL HURTADO VELANDIA	1106812	47	1410032783	✓ copro
141008158344	MARIA FLORALBA HERNANDEZ BARRA	1049608585	29	1410032792	✓
141008158349	JULIO ROBERTO AREVALO ARAMENDIZ	17125756	70	1410032804	✓
141008158354	LUZ MARIA RAMIREZ DUQUE	30308897	46	1410032823	✓
141008158375	MARIA EMMA GARCIA DE CIFUENTES	28933289	90	1410032872	✓
141008158384	JEIMY NATALIA ADARME CORREA	1013581098	10	1410032906	✓
141008158413	ANA CECILIA BRICEÑO RAMIREZ	52825382	35	1410032975	✓

23 p. de O
5 M. fecal

90

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., 1 de Abril de 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, la suma de un millón ciento cuarenta mil ciento treinta y cinco pesos (**$1.140.135.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante las actividades el mes de Marzo de 2015, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-201013-14 como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. 81-7-201013-14
Cuenta Bancaria No. 419-098835
Entidad Financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular 3102600783

Atentamente,

Angela Nocobe

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C., 1 de Abril de 2015

Relación de actividades desarrolladas por el contratista **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, durante el mes de Marzo de 2015:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
- Consolidación, digitación y análisis de los informes estadística mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de costos mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de apoyo funcional y reuniones mensuales del punto satélites. - Ejecución del período mensual del punto satélite - Programas y actividades de Promoción y Prevención - Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	206
Hora administrativas	2

Atentamente,

Angela Nocobe

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
C.C. No. 1098687552 de Bucaramanga
SUPERVISOR CONTRATO

Bogotá, D.C., 1 de Abril de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** en calidad de contratista e identificado con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales se realizaran de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, los cuales corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-201013 de 2014 suscrito con la seccional Sanidad Bogotá.

Cordialmente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá
Teléfono : 3102600783

soi
La red de la seguridad social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5230763815**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2015	SALUD:	AÑO:	2015

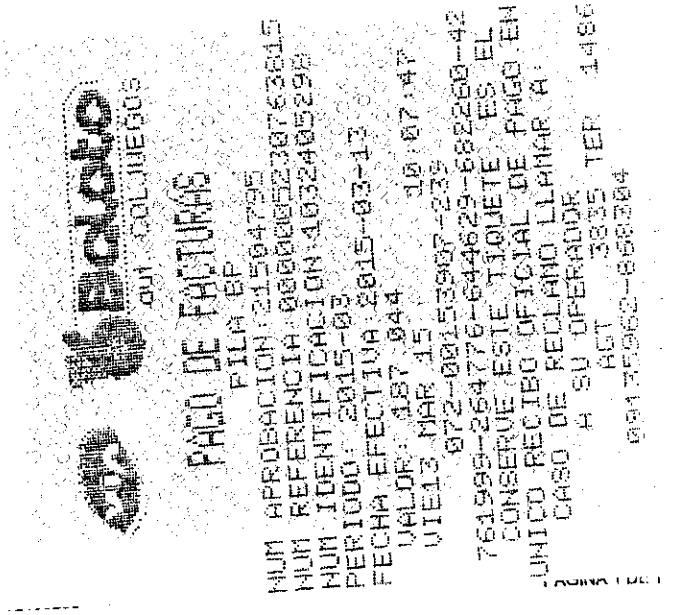
INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/03/20	0	$ 0	$ 187.044
2015/03/24	4	$ 600	$ 187.644
2015/03/25	5	$ 700	$ 187.744
2015/03/26	6	$ 900	$ 187.944
2015/03/27	7	$ 1.000	$ 188.044
2015/03/30	10	$ 1.400	$ 188.444

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 103.100
SUBTOTAL:			1	**$ 103.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 80.544
SUBTOTAL:			1	**$ 80.544**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.400
SUBTOTAL:			1	**$ 3.400**

TOTAL POR PAGAR: $ 187.044



CODIGO: 28S-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 05 DE MAYO DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-201013-14** Mes reportado: **ABRIL DE 2015**

1. PRORROGA No.		2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio:	Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 9.881.170,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 5.320.630,00	
		Inicio:								
		23/10/2014								
		Termina:								
		23/09/2015								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.465.476,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14		
VERSION: 3	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afectan la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

ST Psicologa LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			
REG SFI		REG SIIF	
RAD SFI		RAD SIIF	
ODP SFI		ODP SIIF	

75

Pagina 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR -0045		
Fecha: 22-10-2013		
Versión: 0		

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA D.C. 04 DE MAYO DE 2015
CONTRATO N°:	81-7-201013-14
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA C.C. No. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestacion de servicio profesionales como AUX. DE ENFERMERIA con oportunidad y eficiencia en el SECSA ESPAM SAN ANTONIO area y /o servicio que determine el contratante de acuerdo a sus necesidades.
VALOR DEL CONTRATO: $	12.541.485,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	del 23-10-2014 al 20-09-2015
FECHA DE ENTREGA:	Abril de 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO Jefe ESPAM San Antonio
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	1.140.135.oo

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social , avala el pago de la cuenta de Abril de 2015.	CANTIDAD
Consolidacion , digitacion y analisis de los informes apoyo funcional, estadistica y costos mensual de los profesionales del punto satelite.	60
Ejecucion del periodo mensual del punto satelite	60
Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	50
Programas y actividades de Promoción y Prevención	36
Hora administrativas	2

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 5230899301	
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00		1.140.135,00
BASE COTIZACION 40%	644.350,00		644.350,00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$	80.544,00
APORTE PENSION 16%	103.096,00	$	103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$	3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

OBSERVACIONES

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO, Supervisora de Contrato

		prestación de servicios profesionales
OVALLE FONSECA JOSE ANTONIO	1010186777	Informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
PÁEZ MENDIETA NATALIA ANDREA	52967886	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informes de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
PEDRAZA FABIAN ANTONIO	12561774	RAS de pago Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
PLAZAS GONZALEZ JANETH	46355485	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
PORRAS BARÓN CLAUDIA ESPERANZA	37512843	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
PRIETO PEDRAZA DIANA CATALINA	1019032875	RAS de pago de Diciembre Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
QUINTERO MONTOYA CATALINA	44003410	RAS de pago de Diciembre Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
REYES ZABALETA DIANA MARGARITA	52208326	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
RIAÑO PÁEZ LUZ AIDA	52718319	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
RINCÓN TÉLLEZ CARMEN MARITZA	52442808	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
RODRÍGUEZ RUT FANNY	52101621	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
ROSERO CORTES JUAN CARLOS	79537296	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
ROSERO MERA FERNANDO	79943229	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
SALGADO SÁNCHEZ ROSSANA	45501321	Informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
SANTANA GÓMEZ YANSBLEIDY ESNEDA	67023203	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
SICUA LOVERA NAYIVE PAOLA	53054453	RAS de pago de Diciembre, Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
SUAREZ ORTIZ LEIDY MILENA	52507741	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
SUAREZ SOSSA MARIA MONICA	1019046661	RAS de pago de Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
TÉLLEZ RODRÍGUEZ CINDY MILENA PAOLA	1030534526	Informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
URREA PEÑA DERLY YOLIMA	40218277	Informe de Supervisión contratos prestación de servicios profesionales
UYASAN SALAZAR MAYERLI NATHALY	1022945350	RAS de pago de Diciembre, Enero y Febrero de 2015 e informe de Supervisión contratos prestación de servicios

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., 4 de Mayo de 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, la suma de un millón ciento cuarenta mil ciento treinta y cinco pesos (**$1.140.135.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante las actividades el mes de Abril de 2015, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-201013-14 como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. 81-7-201013-14
Cuenta Bancaria No. 419-098835
Entidad Financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular 3102600783

Atentamente,

Angela Nocobe

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C., 4 de Mayo de 2015

Relación de actividades desarrolladas por el contratista **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, durante el mes de Abril de 2015:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
- Consolidación, digitación y análisis de los informes estadística mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de costos mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de apoyo funcional y reuniones mensuales del punto satélites. - Ejecución del período mensual del punto satélite - Programas y actividades de Promoción y Prevención - Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	206
Hora administrativas	2

Atentamente,

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
C.C. No. 1098687552 de Bucaramanga
SUPERVISOR CONTRATO

Bogotá, D.C., 4 de Mayo de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** en calidad de contratista e identificado con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales se realizaran de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, los cuales corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-201013 de 2014 suscrito con la seccional Sanidad Bogotá.

Cordialmente,

Angela Nocoba

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá
Teléfono : 3102600783

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco AV Villas

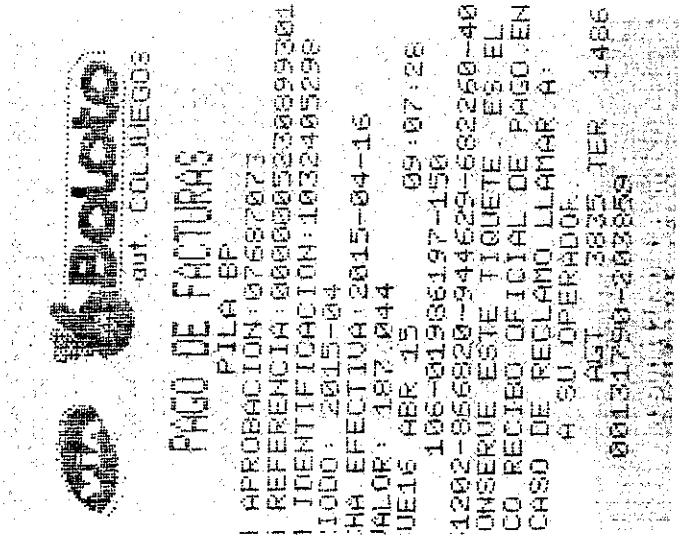
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5230899301**	TIPO DE PLANILLA:		1-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2015	SALUD:	AÑO:	2015

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/04/23	0	$ 0	$ 187.044
2015/04/24	1	$ 200	$ 187.244
2015/04/27	4	$ 600	$ 187.644
2015/04/28	5	$ 700	$ 187.744
2015/04/29	6	$ 900	$ 187.944
2015/04/30	7	$ 1.000	$ 188.044

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 103.100
SUBTOTAL:			1	$ 103.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 80.544
SUBTOTAL:			1	$ 80.544
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.400
SUBTOTAL:			1	$ 3.400

TOTAL POR PAGAR:	**$ 187.044**



CODIGO: 285-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14		
VERSION: 3	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

Bogotá D.C., 05 DE JUNIO DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-201013-14** Mes reportado: **MAYO DE 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE FONCION ANGELA MARIA CC 1052405260	Vigencia								
		Inicio: 23/10/2014	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 9.881.170,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 4.180.495,00	
		Termino: 23/09/2015								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.465.476,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 208-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que ameriten la conformidad del servicio: Fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI __ NO __

ST Psicologa LIBBY ALEJANDRA BARDONAL DELGADO
JEFE ESPAM San Antonio UMeAN
Teléfonos: 2207400 lo 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

REG SFI		**REG SIIF**	
RAD SFI		**RAD SIIF**	
ODP SFI		**ODP SIIF**	

81

Pagina 1 de 1	**PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS**	**POLICÍA NACIONAL**
Código: 2BS-FR -0045	**CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN**	
Fecha: 22-10-2013		
Versión: 0		

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA D.C. 01 DE JUNIO DE 2015
CONTRATO N°:	81-7-201013-14
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA C.C. No. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestacion de servicio profesionales como AUX. DE ENFERMERIA con oportunidad y eficiencia en el SECSA ESPAM SAN ANTONIO area y /o servicio que determine el contratante de acuerdo a sus necesidades.
VALOR DEL CONTRATO: $	12.541.485,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	del 23-10-2014 al 20-09-2015
FECHA DE ENTREGA:	Mayo de 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO Jefe ESPAM San Antonio
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	1.140.135.oo

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social , avala el pago de la cuenta de Mayo de 2015	CANTIDAD
Consolidacion , digitacion y analisis de los informes apoyo funcional, estadistica y costos mensual de los profesionales del punto satelite.	60
Ejecucion del periodo mensual del punto satelite	60
Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	50
Programas y actividades de Promoción y Prevención	36
Hora administrativas	2

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 5231134706**	
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00		1.140.135,00
BASE COTIZACION 40%	644.350,00		644.350,00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$	80.544,00
APORTE PENSION 16%	103.096,00	$	103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$	3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

OBSERVACIONES

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO, Supervisora de Contrato

82

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., 1 de junio de 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, la suma de un millón ciento cuarenta mil ciento treinta y cinco pesos **($1.140.135.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante las actividades el mes de Mayo de 2015, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-201013-14 como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. 81-7-201013-14
Cuenta Bancaria No. 419-098835
Entidad Financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular 3102600783

Atentamente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C., 1 de junio de 2015

Relación de actividades desarrolladas por el contratista **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, durante el mes de Mayo de 2015:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
- Consolidación, digitación y análisis de los informes estadística mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de costos mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de apoyo funcional y reuniones mensuales del punto satélites. - Ejecución del período mensual del punto satélite - Programas y actividades de Promoción y Prevención - Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	206
Hora administrativas	2

Atentamente,

Angela Nocobe

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
C.C. No. 1098667552 de Bucaramanga
SUPERVISOR CONTRATO

Bogotá, D.C., 1 de junio de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** en calidad de contratista e identificado con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales se realizaran de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, los cuales corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-201013 de 2014 suscrito con la seccional Sanidad Bogotá.

Cordialmente,

Angela Nocobe

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá
Teléfono : 3102600783

soi
La red de la seguridad social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32 TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5231134706**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2015	SALUD:	AÑO:	2015

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/05/25	0	$ 0	$ 187.044
2015/05/26	1	$ 200	$ 187.244
2015/05/27	2	$ 300	$ 187.344
2015/05/28	3	$ 400	$ 187.444
2015/05/29	4	$ 600	$ 187.644
2015/06/01	7	$ 1.000	$ 188.044

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 103.100
SUBTOTAL:			1	**$ 103.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 80.544
SUBTOTAL:			1	**$ 80.544**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.400
SUBTOTAL:			1	**$ 3.400**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 187.044**



CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 06 DE JULIO DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-201013-14** Mes reportado: **JUNIO DE 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 9.881.170,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 3.040.360,00	
		Inicio:								
		23/10/2014								
		Termina:								
		23/09/2015								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.465.476,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?		
	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI__ NO__

ST Psicologa LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			
REG SFI		REG SIIF	
RAD SFI		RAD SIIF	
ODP SFI		ODP SIIF	

Pagina 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR -0045		
Fecha: 22-10-2013		
Versión: 0		

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA D.C. 01 DE JULIO DE 2015
CONTRATO N°:	81-7-201013-14
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA C.C. No. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestacion de servicio profesionales como AUX. DE ENFERMERIA con oportunidad y eficiencia en el SECSA ESPAM SAN ANTONIO area y /o servicio que determine el contratante de acuerdo a sus necesidades.
VALOR DEL CONTRATO: $	12.541.485,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	del 23-10-2014 al 20-09-2015
FECHA DE ENTREGA:	Junio de 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO Jefe ESPAM San Antonio
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	1.140.135.oo

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social , avala el pago de la cuenta de Junio de 2015	CANTIDAD
Consolidacion , digitacion y analisis de los informes apoyo funcional, estadistica y costos mensual de los profesionales del punto satelite.	60
Ejecucion del periodo mensual del punto satelite	60
Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	50
Programas y actividades de Promoción y Prevención	36
Hora administrativas	2

NOTA: Para SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ , se debe tener en cuenta de relacionar además lo siguiente:

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 5231328985	
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00		1.140.135,00
BASE COTIZACION 40%	644.350,00		644.350,00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$	80.544,00
APORTE PENSION 16%	103.096,00	$	103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$	3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

OBSERVACIONES

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO, Supervisora de Contrato

88

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., 1 de julio de 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, la suma de un millón ciento cuarenta mil ciento treinta y cinco pesos **($1.140.135.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante las actividades el mes de Junio de 2015, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-201013-14 como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. 81-7-201013-14
Cuenta Bancaria No. 419-098835
Entidad Financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular 3102600783

Atentamente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C., 1 de julio de 2015

Relación de actividades desarrolladas por el contratista **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, durante el mes de Junio de 2015:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
- Consolidación, digitación y análisis de los informes estadística mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de costos mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de apoyo funcional y reuniones mensuales del punto satélites. - Ejecución del período mensual del punto satélite - Programas y actividades de Promoción y Prevención - Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	206
Hora administrativas	2

Atentamente,

Angela Nocobe

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
C.C. No. 1098687552 de Bucaramanga
SUPERVISOR CONTRATO

Bogotá, D.C., 1 de julio de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** en calidad de contratista e identificado con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales se realizaran de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, los cuales corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-201013 de 2014 suscrito con la seccional Sanidad Bogotá.

Cordialmente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá
Teléfono : 3102600783

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5231328985**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2015	SALUD:	AÑO:	2015

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/06/23	0	$ 0	$ 187.044
2015/06/24	1	$ 200	$ 187.244
2015/06/25	2	$ 300	$ 187.344
2015/06/26	3	$ 400	$ 187.444
2015/06/30	7	$ 1.000	$ 188.044
2015/07/01	8	$ 1.200	$ 188.244

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	$ 103.100
SUBTOTAL:				1	**$ 103.100**
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	$ 80.544
SUBTOTAL:				1	**$ 80.544**
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14 03	14 03 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	$ 3.400
SUBTOTAL:				1	**$ 3.400**

TOTAL POR PAGAR: $ 187.044



92/

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 03 DE AGOSTO DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-201013-14** Mes reportado: **JULIO DE 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 9.881.170,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.900.225,00	
		Inicio:								
		23/10/2014								
		Termina:								
		23/09/2015								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.465.476,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ **Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI** ___ **NO** ___

ST Psicologa LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA	
REG SFI	REG SIIF
RAD SFI	RAD SIIF
ODP SFI	ODP SIIF

Pagina 1 de 1 Código: 2BS-FR -0045 Fecha: 22-10-2013 Versión: 0	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICÍA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA D.C. 03 DE AGOSTO DE 2015
CONTRATO N°:	81-7-201013-14
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA C.C. No. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestacion de servicio profesionales como AUX. DE ENFERMERIA con oportunidad y eficiencia en el SECSA ESPAM SAN ANTONIO area y /o servicio que determine el contratante de acuerdo a sus necesidades.
VALOR DEL CONTRATO: $	12.541.485,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	del 23-10-2014 al 20-09-2015
FECHA DE ENTREGA:	Julio de 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO Jefe ESPAM San Antonio
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	1.140.135.oo

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social , avala el pago de la cuenta de Julio de 2015	CANTIDAD
Consolidacion , digitacion y analisis de los informes apoyo funcional, estadistica y costos mensual de los profesionales del punto satelite.	60
Ejecucion del periodo mensual del punto satelite	60
Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	50
Programas y actividades de Promoción y Prevención	36
Hora administrativas	2

NOTA: Para SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ , se debe tener en cuenta de relacionar además lo siguiente:

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8304115888	
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00		1.140.135,00
BASE COTIZACION 40%	644.350,00		644.350,00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$	80.544,00
APORTE PENSION 16%	103.096,00	$	214.444,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$	3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

OBSERVACIONES

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO, Supervisora de Contrato

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., 3 de Agosto de 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, la suma de un millón ciento cuarenta mil ciento treinta y cinco pesos (**$1.140.135.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante las actividades el mes de Julio de 2015, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-201013-14 como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. 81-7-201013-14
Cuenta Bancaria No. 419-098835
Entidad Financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular 3102600783

Atentamente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C., 3 de Agosto de 2015

Relación de actividades desarrolladas por el contratista **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, durante el mes de Julio de 2015:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
- Consolidación, digitación y análisis de los informes estadística mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de costos mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de apoyo funcional y reuniones mensuales del punto satélites. - Ejecución del período mensual del punto satélite - Programas y actividades de Promoción y Prevención - Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	206
Hora administrativas	2

Atentamente,

Angela Nocobe

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
C.C. No. 1098687562 de Bucaramanga
SUPERVISOR CONTRATO

Bogotá, D.C., 3 de Agosto de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** en calidad de contratista e identificado con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales se realizaran de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, los cuales corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-201013 de 2014 suscrito con la seccional Sanidad Bogotá.

Cordialmente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá
Teléfono : 3102600783

Señor(a): ANGELA MARIA NOCOBE TOCON
No. Identificación: CC 1032405298
Dirección: KR 29 B 0 25
Teléfono: 2539094 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8304115888

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar : miplanilla.com

Nombre	ANGELA MARIA NOCOBE TOCC
Tipo y Número de Identificación	CC 1032405298
Número Planilla	8304115888
Fecha de Pago	7/14/2015
Número de Autorización de Pago	45922852
Banco	1023
Valor Cotización	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2015
Periodo Cotización Pensión	Julio 2015
Periodo Cotización Caja	Julio 2015
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$320.944
Total Intereses Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$3.400	1
230301	Porvenir	$103.100	1
EPS002	Salud Total EPS	$214.444	2

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	1032405298
APELLIDOS Y NOMBRES	NOCOBE TOCON ANGELA MARIA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS002	230301	0	644.350	644.350	644.350	0	80.544	103.100	3.400	0

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	41528974
APELLIDOS Y NOMBRES	TONCON MENDIVELSO VISITACION

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS002		133.900	0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE SEPTIEMBRE DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-201013-14** Mes reportado: **AGOSTO DE 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA** EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	**NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298**	**Vigencia**	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 9.881.170,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 760.090,00	
		Inicio:								
		23/10/2014								
		Termina:								
		23/09/2015								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	**$ 12.465.476,00**							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

ST Psicologa LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			
REG SFI		REG SIIF	
RAD SFI		RAD SIIF	
ODP SFI		ODP SIIF	

Pagina 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR -0045		
Fecha: 22-10-2013		
Versión: 0		

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA D.C. 01 DE SEPTIEMBRE DE 2015
CONTRATO N°:	81-7-201013-14
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA C.C. No. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestacion de servicio profesionales como AUX. DE ENFERMERIA con oportunidad y eficiencia en el SECSA ESPAM SAN ANTONIO area y /o servicio que determine el contratante de acuerdo a sus necesidades.
VALOR DEL CONTRATO: $	12.541.485,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	del 23-10-2014 al 20-09-2015
FECHA DE ENTREGA:	Agosto de 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:CARGO QUE DESEMPEÑA:	ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO Jefe ESPAM San Antonio
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	1.140.135.oo

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social , avala el pago de la cuenta de Agosto de 2015	CANTIDAD
Consolidacion , digitacion y analisis de los informes apoyo funcional, estadistica y costos mensual de los profesionales del punto satelite.	60
Ejecucion del periodo mensual del punto satelite	60
Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	50
Programas y actividades de Promoción y Prevención	36
Hora administrativas	2

NOTA: Para SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ , se debe tener en cuenta de relacionar además lo siguiente:

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 4349828	
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00		1.140.135,00
BASE COTIZACION 40%	644.350,00		644.350,00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$	214.444,00
APORTE PENSION 16%	103.096,00	$	103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$	3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

OBSERVACIONES

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO, Supervisora de Contrato

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., 3 de Agosto de 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

LOPEZ SAAVEDRA PAOLA ANDREA Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1143829337 Expedida en Cali, la suma de un millón cuatrocientos ochenta y siete mil ciento treinta y cuatro pesos **($1.487.134.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante el mes de Julio, de 2015, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-201202-14 como GERONTÓLOGA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. 81-7-201202-14
Cuenta Bancaria No. 010503113201
Entidad Financiera: BANCOOMEVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo 2950244
Teléfono Celular 3162925853

Atentamente,

LOPEZ SAAVEDRA PAOLA ANDREA
C.C. 1143829337 de Cali

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., 1 de Septiembre de 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, la suma de un millón ciento cuarenta mil ciento treinta y cinco pesos (**$1.140.135.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante las actividades el mes de Agosto de 2015, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-201013-14 como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. 81-7-201013-14
Cuenta Bancaria No. 419-098835
Entidad Financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular 3102600783

Atentamente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C., 1 de Septiembre de 2015

Relación de actividades desarrolladas por el contratista **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, durante el mes de Agosto de 2015:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
- Consolidación, digitación y análisis de los informes estadística mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de costos mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de apoyo funcional y reuniones mensuales del punto satélites. - Ejecución del período mensual del punto satélite - Programas y actividades de Promoción y Prevención - Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	206
Hora administrativas	2

Atentamente,

ÂNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá

ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
C.C. No. 1098687562 de Bucaramanga
SUPERVISOR CONTRATO

102

Bogotá, D.C., 1 de Septiembre de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN** en calidad de contratista e identificado con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales se realizaran de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, los cuales corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-201013 de 2014 suscrito con la seccional Sanidad Bogotá.

Cordialmente,

Angela Nocobe

ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C 1032405298 de Bogotá
Teléfono : 3102600783

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODO DE LIQUIDACION SALUD MES	SALUD AÑO	PERIODO DE LIQUIDACION CCF, SENA, ICBF MES	CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICADOR	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1032405298	ANGELA MARIA NOCUBE TOCON	U C S D			6	2015	6	2015	4549928	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-23	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
KR 29 B D 25	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	2530094		[illegible]	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	NOVEDADES ING/RET	NOVEDADES VSP/VST	LIC MATERNIDAD SUSPEP	LIC MATERNIDAD VSPEP	MORA PERIODOS ANTERIORES	MES	APORTES VOLUNTARIOS	INTERESES MORA	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADICIONAL	INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL	LICENCIA MATERNIDAD/PATERNIDAD	SALDO A FAVOR MES ANTERIOR	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS002	800130907-4	80,544	0		0		0	80,544	0	0	0	80,544	0			0	80,544	1
EPS013	900250118-1	0	133,900		0		0	0	0	0	0	0	133,900			0	133,900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	COTIZACION AFP VOLUNTARIA	FONDO DE PENSIONES PUBLICO	MES	MORA PERIODOS ANTERIORES	APORTES VOLUNTARIOS	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230001	800224808-8	103,100	0	0	0	0	0	0	103,100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

CCF ARL	NIT ARL	COTIZACION	INCAPACIDADES NUEVO VSP	INCAPACIDADES VALOR	APORTES VOLUNTARIOS RIESG.	VALOR NO COTIZADO	VALOR A PAGAR
14-23	860011163-6	3,400		0	0	0	3,400
DIAS MORA	NO. DE NOVEDAD CUS	SUBTOTAL APORTE CUS	VR. BASICO SALARIO A COTIZAR	INCAPACIDADES	FONDO SOLIDARIDAD		TOTAL A PAGAR
0	0	3,400		0	34		3,400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR

CAJA	DIAS MORA	VR NOVEDADES	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SENA

CAJA	DIAS MORA	VR NOVEDADES	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF

CAJA	DIAS MORA	VR NOVEDADES	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

CAJA	DIAS MORA	VR NOVEDADES	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MINEDUCACION

CAJA	DIAS MORA	VR NOVEDADES	TOTAL A PAGAR
1	0	0	0	0	0

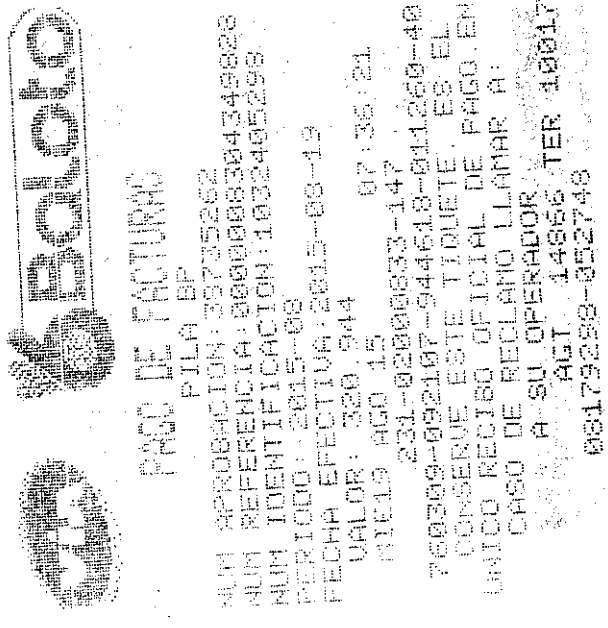
TOTAL					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	2
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	INTERESES DE MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	103,100	103,100
SALUD	214,444	214,444
RIESGOS LABORALES	3,400	3,400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	320,944	320,944

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



104
f/6

CODIGO: 285-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE OCTUBRE DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-201013-14** Mes reportado: **SEPTIEMBRE DE 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 9.881.170,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 760.090,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 0,00	TERMINACION DE CONTRATO 20/09/2015
		Inicio:								
		23/10/2014								
		Termina:								
		20/09/2015								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.465.476,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?		
	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ **Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI** ___ **NO** ___

Firma _____

ST Fonoaudiologa ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Página 1 de 2 Código: 265-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C.01 de octubre de 2015
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 201013-14
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCION:	23/10/2014 al 20/09/2015
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 20 de septiembre 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 760.090.00
RECEPCIÓN DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI___(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 9 de fecha 01 octubre de 2015

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades especificas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
9	01/10/2015	$ 760.090.00		$ 760.090.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 760.090.00

OBSERVACIONES: EN ESTA FECHA TERMINA CONTRATO

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)

106

CUENTA DE COBRO N° 09

Bogotá D.C., 01 DE OCTUBRE DE 2015.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 760.090.00 por concepto de las actividades desempeñadas entre el 01 al 20 de septiembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-201013-14** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

Bogotá D. C., 01 de Octubre de 2015.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-201013-14** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 8305092373**
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	644.350.00	644.350.00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$ 80.544.00
APORTE PENSIÓN 16%	103.096.00	$ 103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$ 3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

108

Bogotá, D.C., Octubre 1 de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

Señor(a): ANGELA MARIA NOCOBE TOCON
No. Identificación: CC 1032405298
Dirección: KR 29 B 0 25
Teléfono: 2539094 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8305092373

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANGELA MARIA NOCOBE TOCC
Tipo y Número de Identificación	CC 1032405298
Número Planilla	8305092373
Fecha de Pago	9/16/2015
Número de Autorización de Pago	21343372
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2015
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2015
Periodo Cotización ARL	Septiembre 2015
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$238,844
Total Intereses Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$3,400	1
230301	Porvenir	$103,100	1
EPS002	Salud Total EPS	$80,544	1
EPS013	Saludcoop EPS Organismo Cooperativo	$133,900	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	1032405298
APELLIDOS Y NOMBRES	NOCOBE TOCON ANGELA MARIA

CÓDIGO EPS	COD. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	VALOR UPC ADICIONAL
EPS002	230301	0	644,350	644,350	644,350	0	80,544	103,100	3,400	0

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	41528874
APELLIDOS Y NOMBRES	TONCON MENDIVELSO VISITACION

CÓDIGO EPS	COD. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	VALOR UPC ADICIONAL
EPS013		133,900	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá, DC, 20 de Septiembre de 2010

Señor **Coronel**
NADER LUJAN AGAMEZ
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Ciudad

Respetado Señor Coronel

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, que serán prestados en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

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

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la "DIRECCION" Teléfono 5660825 Celular 3102600783

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

Cordialmente.

Angela Nocobe.
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
1032405298

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*	
FECHA	DÍA 25 MES 01 AÑO 1988	Kl 29b # 0-25	
PAÍS	colombia	PAÍS colombia	DEPTO cundinamarca
DEPTO	cundinamarca	MUNICIPIO Bogota	
MUNICIPIO	Bogota	TELÉFONO 5660825	EMAIL lalitha_789@Hotmail

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:* Bachiller academico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	11 X	MES 11 AÑO 2005

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

$7.438.100 | 7 Meses | $1.062.600	CUMPLE
FOTOGRAFIA POSTAL (UNICAMNETE NUEVOS)	X
PROPUESTA O CARTA DE OFERECIMIENTOS DE SERVICIOS	X
HOJA DE VIDA EN EL FORMATO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS.	X
FOTOCOPIA DIPLOMAS	X
ACTA DE GRADO	X
CERTIFICADO DE TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA (MEDICOS GENRALES Y ESPECIALISTA)	NA.
TARJETA PROFESIONAL, (SI ES DEL CASO).	X
FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA	X
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES VIGENTE, EXPEDIDO POR EL D.A.S.	X
LIBRETA MILITAR PARA MENORES DE CINCUENTA AÑOS.	NA
CERTIFICACION DE AFILIACIÓN A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-	
CERTIFICACION DE AFILIACIÓN FONDO DE PENSIONES.	
CERTIFICACION DE AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES .PLANILLA DE PAGO MENSUAL	
REGISTRO SECRETARIA DE SALUD (Nivel Asistencial)	X
CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.	X
PAZ Y SALVO FISCAL DE LA CONTRALORÍA (VERIFICACIÓN EN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES).	X
CERTIFICADO VIGENTE DE REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT) EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.	X
CERTIFICACIÓN BANCARIA SOBRE CUENTA ACTIVA.	X
FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS.	X
ESTUDIO DE SEGURIDAD	X
JUSTIFICACIÓN INSTRUCTIVO No. 09 (FORMATOS 1 – 2).	X
CERTIFICADO DE NO EXISTENCIA PERSONAL DE PLANTA E IDONEIDAD Y EXPERIENCIA (talento humano)	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (C.D.P.). 2353 del 25/10/10	X
RESOLUCION DE JUSTIFICACION	X
PUBLICACIÓN IMPRENTA NACIONAL.	NA.

BARBARA MARIA CALLE TOBON
ABOGADA GRUPO CONTRATOS SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

MY DIETMAR ALEXANDER ARIZA LEMUS
LIDER PROCESO CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES SECSA A

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Direccion de sanidad Policia Nacional	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2467378 - 2462242	DÍA 24 MES 07 AÑO 2009	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria	Procedimientos	Av colacas 2-67 sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion caminoa la luz		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cundinamarca	Bogota	funcaluz@Hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5443336 - 2313382	DÍA 01 MES 06 AÑO 2008	DÍA 01 MES 06 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria	cuidado de tercera edad	K 128 # 74D-26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2.	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).

Angela Nocedo

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.

12-10-2016

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Angela Maria Nocobe Toncon

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1032405298 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Bogota

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Kl 29b # 0-25	3660825

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Bogotá	cundinamarca	colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Visitacion Toncon Meldiuelso	41526974	Madre
Angel Maria Nocobe Abril	19	Padre
Nicolle Rubiano Nocobe	1028883530	Hijo
Juan Esteban Cuadrado Nocobe		Hijo

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	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco BBVA	Ahorro		Santa Lucia	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Harold yesid coodiado Arce	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	80853993

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

Angela docabe
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogota 5-10-10
CIUDAD Y FECHA

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

"Liceo Samario"

Bogotá, D.C.

Aut[illegible] Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.,
Resolución No. [illegible] de Mayo [illegible]

Confiere a

Angela María Novoa Toncón

[illegible] C.C. No. [illegible]

El Título de

Bachiller Académico

Modalidad Comercial

Por haber aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, Modalidad Comercial (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

Guillermo Alejandro González Tovar
Rector

Lucy María González Pinilla
Secretaria

Anotado al Folio No. 02 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 012

Dado en Bogotá, D.C., a los 26 días del mes de Noviembre del año 2005

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

DIPLOMAS MARHEC TEL 2101939 348 23 12 BOGOTA

República de Colombia

INSTITUTO DE EDUCACION INGABO Ltda

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con autorización oficial según Acuerdo 23 del 4 de Marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de julio de 1998 de Minsalud y la Resolución No.300 del 8 de febrero de 1999, emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá D.C. Resolución 3065 del 19 de julio de 2005 Acuerdo No. 6 del 4 de Noviembre de 2004 Min Protección Social - Resolución 0011 de febrero 03 de 2005

Técnico Laboral

A: *Angela Maria Nocobe Toncón*

c.c 1.032.405.298 de BOGOTA

Quién cursó y aprobó satisfactoriamente los requisitos exigidos en el programa de:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Con una duración de 1.860 horas

Dado en Bogotá, D.C, a los 10 días del mes de JULIO de 2.008

Rosa Gricha Rada Toro
El Director

Secretaria

Registro folio No. 58/2 del libro de Certificados No. 3

0223

INGABO
INSTITUTO

Instituto de Educación Ingabo Ltda

Con autorización oficial según Acuerdo 25 del 4 de Marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de julio de 1998 de Minsalud y la Resolución No.300 del 8 de febrero de 1999, emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá D.C.
Resolución 3065 del 19 de julio de 2005 acuerdo No. 6 del 4 de Noviembre de 2004 - Resolución 0011 de febrero 03 de 2005
Acuerdo 62 de Octubre /05. Resoluciones 750/27/07 5190 dic 16/2005

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION DE TECNICO LABORAL

Registro 58 Folio 2 Libro 3

En la Ciudad de Bogotá a los Veintisiete (27) días del mes de Junio del año 2.008, se reunieron los suscritos Director(a) y Secretario(a) en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, con el fin de formalizar Acta de Certificación de los alumnos (as) de Técnico **Auxiliar de Enfermería**; Institución aprobada hasta Nueva Visita según Acuerdos N°. 25 de Marzo 4 de 1.998 y 27 de Julio 2 de 1.998 del Ministerio de salud y Resolución N°. 300 del 8 de Febrero de 1.999 emanada de la Secretaria de Educación. Comprobada la situación Legal y Académica de cada una uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa, se procedió a otorgar la Certificación de **TECNICO LABORAL DE ENFERMERIA**, cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
C.C. N°. **1,032,405,298** de **BOGOTA**

Es fiel copia del Acta Original General N°. 22 de fecha 27 de Junio de 2.008, que consta de 104 alumnos que comienzan con el nombre de **DIANA PAOLA AGUIRRE MUGNO** y se cierra con el nombre de **NANCY ESPERANZA VIVAS JARAMILLO** firmado por:

ROSA A. RADA MORA
DIRECTORA
C.C. No. 39.716.620 de Bogotá

MARIA GERTRUDIS AVELLANEDA
SECRETARIA GENERAL
C.C. No. 41.656.404 de Bogotá

Dada en Bogotá D.C. a los 10 días del mes de Julio del año 2.008

LICEO SAMARIO

PRE-ESCOLAR • PRIMARIA • BACHILLERATO COMERCIAL
RESOLUCIÓN No. 1460 DE 2 DE MAYO DE 2002 S.E.D.

INSCRIPCIÓN S.E.D.: 3628
INSCRIPCIÓN DANE: 311001141801
INSCRIPCIÓN ICFES: 066894

La Suscrita Secretaria general del Colegio;

HACE CONSTAR:

Que la estudiante ANGELA MARIA NOCOBE TONCON, cursó y aprobó en esta Institución Educativa el grado ONCE de educación Media durante el año escolar 2005.

Dado en Bogotá a los 16 dias del mes de Diciembre de 2008, a solicitud del interesado.

LUCY MARIA GONZALEZ MANILLA
SECRETARIA GENERAL

ICONTEC CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
SC 5039-1

IQNet CERTIFIED QUALITY SYSTEM

12

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ANGELA MARIA

NOCOBE TONCON

C.C **1032405298**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Expedición **25/08/2008**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 7328 *de* 12/08/2008

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) NOCOBE TONCON ANGELA MARIA Identificado(a) con CC número 1032405298 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por EL INSTITUTO INGABO el día 10/07/2008 y registrado en el libro 3 Folio 58 año 2008

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a NOCOBE TONCON ANGELA MARIA identificado(a) con CC número 1032405298 expedida en BOGOTA D,C para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los **12/08/2008**

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Victor Sánchez
Reviso : Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C 25-08-08
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Angela Maria Nocobe
CC. # 1032401298 Bta
Firma Angela Nocobe

12

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.032.405.298

NOCOBE TONCON
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-FEB-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500113-45148591-F-1032405298-20060526 02799061450 02 185339744

15

República de Colombia

Departamento Administrativo de Seguridad

Certificado Judicial

El Departamento Administrativo de Seguridad certifica:

Que a la fecha miércoles 03 febrero 2010 ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
con Cédula de Ciudadanía Nº 1032405298 de Bogotá D. C.

NO REGISTRA ANTECEDENTES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

Código de Verificación: 844489687723

Para verificar la autenticidad del presente certificado, deberá ingresar a www.das.gov.co
al servicio "Consultar Certificado Judicial".

Haciendo más fácil tu relación con el Estado | DAS 2008 © Todos Los derechos reservados.

Número de PIN	Fecha de Expedición del PIN	Fecha de Vencimiento del PIN
100345700556097	03/02/2010	03/02/2011

EPS Humanavivir

Cuidamos lo que más quieres.

CERTIFICACION DE AFILIACION COTIZANTE

El señor(a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 1032405298, presenta los siguientes datos referente al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del Cotizante:

Afiliado Cotizante:	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON		
Número Identificación:	1032405298	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha de Afiliación (dd/mm/aaaa):	26/12/2008		
Estado Actual Cotizante:	ACTIVO	Razón de Estado:	Pagos al día con empleador pago al día
Tipo de Cotizante:	Cotizante Independiente	Fecha de Retiro (dd/mm/aaaa):	
Dirección Actual de Residencia:	KR 29B # 0 -25	Municipio Residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono Actualde Residencia:	2779676	Depto. Residencia:	Bogota, D.C.

Documento Aportante	Razon Social Aportante
1032405298	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON

Información de los Beneficiarios:

Identificación	TD	Nombre	Fecha Afiliación	Estado	Fecha Retiro	Parentesco
19202479	CC	ANGEL MARIA NOCOBE ABRIL	11/05/2009	ACTIVO		PADRE
41526974	CC	VISITACION TONCON MENDIVELSO	11/05/2009	ACTIVO		MADRE

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: en Bogotá: 7462040 y en el resto del país 018000910396.

Se firma y expide en Bogotá D.C. a los 23 del mes de Septiembre de 2010, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

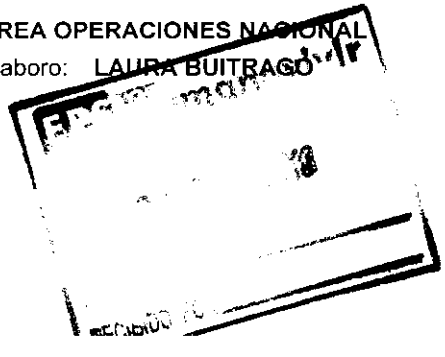
****VALIDO PARA REGIMEN SUBSIDIADO****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO INTERNO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 806 ART. 55-56

Cordialmente,

AREA OPERACIONES NACIONAL

Elaboro: LAURA BUITRAGO



BBVA Horizonte
Pensiones y Cesantías

BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.
Nit 800147502 - 1
Informa que:

El(La) Señor(a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON Identificado(a) con documento No. 1.032.405.298 , se encuentra Afiliado(a) al FONDO DE PENSIONES HORIZONTE administrado por BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS S.A, a partir del 12 DE OCTUBRE DE 2008.

El anterior informe se expide a través de INTERNET de BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías S.A. el 22 DE SEPTIEMBRE DE 2010 , por solicitud de ANGELA NOCOBE TONCON , con destino a POLICIA NACIONAL

Cordialmente,

CARLOS FERNANDO CASTELLANOS MONTILLA
Responsable de Servicio al Cliente
BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías S.A.

Disfrute las ventajas de estar en Conexión Horizonte

CONEXIÓN Horizonte
WWW.BBVAHORIZONTE.COM
BOGOTÁ 4232 232 NACIONAL 01800 09 12 152

1057325863 WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION
1830 - 2010

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

14:31:38
Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 20571078

Bogotá DC, 22 de septiembre de 2010

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1032405298 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIAS:

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)

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

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 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 REPUBLICA

LA CONTRALORA (E) DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el Boletín de Responsables Fiscales No. 62 con corte a 30 de junio de 2010 . el nombre del(a) señor(a) y su correspondiente número de identificación, relacionado a continuación, NO FIGURA REPORTADO en el citado Boletín.

No. Identificación	1.032.405.298
Nombre y Apellidos	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
Código de Verificación	11751585272010

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el documento de identificación coincida con el aquí registrado.

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.

Este documento tiene vigencia hasta la publicación del Boletín número 63 . en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de Octubre de 2010.

YOLANDA ALICIA RONDEROS CALDERON

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14095925012

(415)7707212489984(8020) 000001409592501 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1032405298	4	Impuestos de Bogotá	32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1032405298	2006 02 15

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NOCOBE	TONCON	ANGELA	MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección
CL 43 SUR 72 P 03 BRR BOITA

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		2779676	

CLASIFICACION

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
8515	2008 07 01						5132	

Responsabilidades

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2008 11 27

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante

Angela Nocobe cc 1032405298 13 1 9

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

983. Nombre: GABANZO BELTRAN ANGELA JOSEFA

984. Cargo: Analista III

BBVA

POLICIA NACIONAL

Nos permitimos certificar que **ANGELA MARIA NOCOBE TONCON** , Identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1,032,405,298 es cliente de nuestra sucursal desde el pasado 10 DE OCTUBRE DE 2008 y se encuentra vinculado a través de la cuenta DE AHORROS No. 419 098835 , la cual se encuentra vigente y hasta la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide el 23 DE SEPTIEMBRE DE 2010 , con validez para el territorio Colombiano.

Atentamente,

BBVA
SUCURSAL SANTA LUCIA
AUXILIAR DE ATENCION AL CLIENTE

Sucursal SANTA LUCIA
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 3 2 4 0 5 2 9 - 8

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL Angela Maria Nocobe Toncon

5.PAIS colombia

6.CIUDAD Bogota

7.TELEFONO Y FAX 3660825

8.DIRECCION Cl 29b #0-25

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Banco BBVA

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐ ☐ ☐ ☐ 4 1 9 0 9 8 8 3 5

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 5 de octubre del 2010

Angela Maria Nocobe

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

Policía Nacional Dirección de Sanidad	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA LA CONTRATACION SERVICIOS DE PERSONAL ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVO FORMATO No. 1	Fecha			Tipo Requerimiento	
		Dia	Mes	Año	Asistencial	Administrativo
		6	10	2010	X	

1. FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

* Articulo 32, numeral 3, Ley 80 de 1993.CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS. Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para realizar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos solo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales".

* Articulo 2, numeral 4, literal H Ley 1150 de 2007. CONTRATACION DIRECTA.

* Articulo Segundo MODALIDADES DE SELECCIÓN, numeral 4 Contratación Directa. Ley 1150 de 2007

* Capitulo IV CONTRATACIÓN DIRECTA, Sección I Normas generales aplicables a la contratación directa. Artículo 77. Acto administrativo de justificación de la contratación directa. Decreto 2474 de 2008.

* Articulo 82. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Decreto 2474 de 2008,

Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o 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 que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad.

Para la contratación de trabajos artísticos que sólo pueden encomendarse a determinadas personas naturales, la entidad justificará dicha situación en el respectivo contrato.

2. UBICACIÓN: Hace referencia al lugar donde se solicita el servicio a contratar, de acuerdo con la estructura de la Resolución 3523 de 2009.

2.1 Unidad / U.S.P: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
2.2 Dependencia / Área: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
2.3 Servicio / Grupo: GRUPO PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

3. PERFIL REQUERIDO: Responda de acuerdo con los requisitos académicos, otros estudios no formales y el tipo de experiencia que se requiere para ejecutar las actividades a contratar.

Formación Académica	MARQUE CON UNA "X"	Nombre de los estudios o del título requerido
Auxiliar (A)		
Técnico (TC)	X	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tecnólogo (TL)		
Profesional universitario (PU)		
Especialista (ES)		
Maestria (MG)		
Doctorado (PHD)		
Post-Doctorado (FLW)		

4. EXPERIENCIA Y COMPETENCIA LABORAL: Experiencia superior a 12 meses según lo establecido mediante Resolución No. 0335 del 14 de abril de 2009 "Por la cual se fijan requisitos y honorarios para los contratos de prestación de Servicios"

5. ACTIVIDADES PROGRAMADAS: Escriba las principales actividades a ejecutar por el contratista de acuerdo con la demanda y el periodo de contratacion.

	ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA	HORAS SEMANA	CANTIDAD POR SEMANA	ENUNCIE SI LA ACTIVIDAD HACE PARTE DE ALGÚN (OS) PROGRAMA O ACTIVIDAD (S) ESPECIFICA(S)
PERSONAL ASISTENCIAL	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	C.E. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ACTIVIDAD GRUPAL			
		CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO	44	190	REALIZAR TODA CLASE DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, INYECTOLOGIA, CURACIONES, LAVADO DE OÍDOS, ELECTROCARDIOGRAMAS, CTOLOGÍAS, TOMA DE TENSION, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y PROGRAMAS EN SALUD Y DEL MODELO DE ATENCIÓN ESTABLECIDO EN EL SUBSISTEMA DE SLAUD DE LA POLICÍA NACIONAL
		REFORMULACION			
		ADMINISTRATIVO			
	URGENCIAS	CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	CIRUGÍA	PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	HOSPITALIZACIÓN	EVOLUCIÓN DIARIA			
		ADMINISTRATIVO			
		PROCEDIMIENTO			
	APOYO DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	APOYO TERAPÉUTICO	CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	MEDICINA LABORAL	CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO			
		CALIFICACION			

PAPEL DE TRABAJO NIVEL	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA

6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR HONORARIOS MENSUALES	VALOR TOTAL
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	1.062.600	7.434.000

20 DICIEMBRE /2010

7. FORMA EJECUCION DEL CONTRATO: El contratista ejecutara el contrato por un termino de OCHO (08) horas diarias para un total de 44 horas semanales.

8. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: El plazo para la prestación del servicio objeto del presente proceso será de **SIETE (07) MESES**

9. CANTIDAD DE PERSONAL: LA UNIDAD MEDICA DE SAN ANTONIO CUENTA EN LA ACTUALIDAD CON SIETE AUXILIARES DE ENFERMERIA DE OCHO HORAS CONTRATO Y CINCO DE OCHO HORAS DE PLANTA Y TRES DE 6 HORAS POR CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS.

10. SUPERVISION DEL CONTRATO: Las funciones del Supervisor o Interventor de un contrato o convenio involucran actividades de carácter administrativo, técnico, financiero y legal, encaminadas a verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales y la satisfacción de los intereses estatales, por lo que la Dirección de Sanidad a través de la **JEFE DE UNIDAD DONDE PRESTE EL SERVICIO**, deberá ejercer las siguientes funciones:

* Los Supervisores deberán verificar que los contratistas se encuentren afiliados como trabajadores independientes a los Sistemas General de Seguridad Social en Pensiones, Salud y Riesgos Profesionales, pagos que deberán realizarse mensualmente en la planilla unificada y, teniendo como base de cotización exactamente al 40% del valor bruto del contrato facturado en forma mensual, el cual corresponde al 12.5% de salud, 16% de pension y 2.436% para asistenciales y/o 0.522% para administrativos de riesgos profesionales del ingreso base, respectivamente.

* En caso de presentarse una novedad que requiera la suspensión de un contrato de prestación de servicios profesionales y/o técnicos por mas de tres (3) dias, inmediatamente se presente ésta, el Supervisor deberá hacer entrega al grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, del soporte para que se realice el Acta de Suspensión; una vez vencido el término de la suspensión, el Supervisor deberá constatar la presentación del contratista al servicio, junto con la respectiva Acta de Reiniciación debidamente tramitada, se debe hacer la respectiva ampliacion de las polizas ante la aseguradora correspondiente.

* Al momento de la terminación y liquidación de los contratos de prestación de servicios, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces deberá elaborar el acta de terminación y la liquidación del contrato, la cual será remitida al Supervisor del contrato quien deberá suscribirla y recoger las firmas que correspondan y devolverla a esa dependencia.

* En el evento en que quien ejerció la supervisión ya no se encuentre en la entidad, deberá suscribir el acta la persona que ejerza en la fecha dicha supervisión.
* Los Supervisores de los contratos de prestación de servicios deberán verificar y constatar que se incluyan todas las novedades de los contratistas en el Sistema de información y Administración del Talento Humano (SIATH).

11. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1) Realizar las actividades e intervenciones y procedimientos establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio.

2) 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.

3) Atender consulta o prestar el servicio objeto del presente contrato en cualquier establecimiento de sanidad policial donde le sea programada, con los estándares mínimos establecidos por la Dirección de sanidad.

4) Apoyar a los profesionales de la salud en procedimientos especiales a fin de coadyuvar en la atención integral al paciente.

5) Recibir al paciente que acuda al servicio, preparándolo y colaborando para la ejecución de acciones diagnósticas a que haya lugar, con diligencia, respeto y cordialidad.

6) Desarrollar procedimientos pre y pos operatorios a los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración de líquidos y estado general del mismo.

7) Mantener informada a la enfermera Jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observen los pacientes.

8) Velar y aplicar las medidas de asepsia, bioseguridad, vigilancia epidemiología, control de infección intrahospitalaria, de forma que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.

9) Dar información y recomendaciones especiales al paciente y a sus familiares sobre el tratamiento e indicaciones emitidas por los profesionales de la salud.

10) Colaborar con los inventarios, insumos, elementos y equipos que requiera el servicio para la prestación del mismo, elaborando la solicitud ante la dependencia correspondiente.

11) Realizar el proceso de recibo y entrega de turno, asegurando el inventario entregado y proceso de recibo y entrega de turno de acuerdo a reglamentación establecida.

12) 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- SECCIONAL SANIDAD BOGOTA 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 perdida 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 tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.

13) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.

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

15) Ejercer su profesión con moral y ética.

16) 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.

17) 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.).

18) 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.

19) Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados.

20) 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.

21) Participar en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.

22) Participar en el diseño, implantación, ejecución y evaluación de los programas en salud ocupacional, salud operacional, medicina del trabajo, atención, promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación en el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño.

23) 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 y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

24) Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.

25) Cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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.

26) Los software desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la Dirección de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley.

27) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

28) 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 tareas del objeto contractual.

29) 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)

30) EL CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

31) REALIZAR ACTIVIDADES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL. VERIFICAR AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONALES, REALIZAR INFORMES DE LOS PROCESOS Y REALIZAR ARCHIVO CLINICO Y DOCUMENTAL.

2. GARANTÍA ÚNICA: ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS.

* Cumplimiento del objeto contractual
* Calidad del servicio
* Responsabilidad Civil Profesional

DE CUMPLIMIENTO: En cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del contrato y por un término igual a la vigencia del contrato (CLAUSULA SEXTA DEL CONTRATO), la Entidad Aseguradora responderá a la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD, por el pago de todas las sumas que sean exigibles al CONTRATISTA por razón de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente Contrato. El CONTRATISTA se obliga a reponer el monto de la garantía de cumplimiento siempre que el mismo se agote o disminuya por aplicación de multas y/o declaratoria de incumplimiento. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida.

DE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, en cuantía equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato (CLAUSULA SEXTA DEL CONTRATO) y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más.

DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, en póliza anexa el CONTRATISTA, constituirá esta garantía para cubrir a la asegurada POLICIA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD, por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra , durante el periodo de vigencia del contrato por la se viera obligada legalmente a pagar el asegurado por un acto incorrecto (errores u omisiones), derivado de su actividad profesional, dicha garantía se constituirá por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50´000.000.oo) al personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS ($100´000.000.oo), y por un termino igual a la vigencia del contrato. En todo caso, La CONTRATISTA deberá reponer las garantías cuando el valor de la mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5)días calendario siguientes, a la notificación del acto que deje en firme la sanción

correspondiente. PARÁGRAFO PRIMERO: Si La CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la DIRECCIÓN DE SANIDAD podrá declarar la caducidad del presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, La CONTRATISTA, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la DIRECCIÓN DE SANIDAD dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna.

13. Anexo No. 1 Informe de los procesos, procedimientos, actividades y resultados del contratista (El Supervisor del contrato debe verificar todas y cada una de las obligaciones para las que fue contratada y determinar cuales fueron cumplidas e informar para que debe suscribir un nuevo contrato).

MY. AURA KARINA GOMEZ JEREZ
JEFE UNIDAD MEDICA DE SAN ANTONIO

TE. MARLENY VELANDIA GÓMEZ
LÍDER PROCESO DE GESTION DEL TALENTO HUMANO HOCEN

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA LA CONTRATACION SERVICIOS DE PERSONAL ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVO
FORMATO No. 2

1. CARACTERIZACION DE LA SOLICITUD

1.1. IDENTIFICACION DE LA NECESIDAD

Fecha Elaboración: Día 6 | Mes 10 | Año 2010

ADMINISTRATIVO [ ] ASISTENCIAL [X]

Unidad / E.S.P: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA — Departamento/Área: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

GRUPO PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIAL

UBICACIÓN:

COMANDO [ ] ESCUELA [ ] SEDE INDEPENDIENTE [ ] NIVEL DE ATENCIÓN [I, II]

PROFESIÓN O ACTIVIDAD REQUERIDA: AUXILIAR DE ENFERMERIA — HORAS DIA EXISTENTES: 28 — HORAS DIA SOLICITADAS: 8

2. DEMANDA

2.1 SALUD OPERACIONAL

NUMERO DE ESTACIONES DEL DEPARTAMENTO [ ] — NUMERO DE ESTACIONES A CUBRIR GUSOP [ ]

CONCENTRACION ANUAL [ ] — HOMBRES A CUBRIR [ ]

GRUPOS ESPECIALES: COPES JUNGLA [ ] SMAT [ ] CELHI [ ] EMCAR [ ]

2.2 VALORACION MEDICO LABORAL

INCORPORACIONES:
- SELECCIÓN ESCUELAS DE FORMACION: DIRECTIVO [ ], PATRULLEROS [ ]
- COMPROBACIÓN INCORPORACION: REGULARES [ ], BACHILLERES [ ]
- ESCALAFONAMIENTO [ ]
- ASCENSO [ ]

COMISION EXTERIOR		CONCEPTOS ESPECIALIZADOS	
APTITUD PSICOFISICA ESPECIAL		JUNTAS MEDICOLABORALES	
REINTEGRO		OTROS PROCEDIMIENTOS	
RETIRO		REQUERIMIENTOS	
LICENCIAMIENTO		REVISION A PENSIONADOS	

2.3 P Y P

POBLACION A ATENDER: 156844 USUARIOS

2.4 SALUD OCUPACIONAL

POBLACION OBJETIVO		MEDICIONES AMBENTALES	
CAPACITACIONES AÑO		IMPLEMENTACION BRIGADAS DE EMERGENCIA	
ANALISIS FACTORES DE RIESGO		IMPLEMENTACION PROGRAMA RESIDUOS HOSPITALARIOS	
ANALISIS ACCIDENTALIDAD AUSENTISMO		CONSULTAS	
ELABORACION PANORAMA DE RIESGO		PROCEDIMIENTOS DX	
SEGUIMIENTO PANORAMA DE RIESGO		TAMIZAJES AUDITIVOS	
COMITÉ SALUD OCUPACIONAL		CONCEPTOS MEDICO OCUPACIONALES	

2.5 D. INSATIS FECHA

DIAS DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN [ ] — JUNTAS INICIADAS [ ] — JUNTAS TERMINADA [ ]

3. OFERTA

	4	6	8
PLANTA			
CONTRATO		5	
RURAL			
UNIFORMADO			
ADICIONAL			1

OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN

Contratación de Servicios de salud por Eventos:
ACTIVIDADES REALIZADAS [ ] PERIODO [ ]

Contratación Servicios de salud por Horas
ACTIVIDADES REALIZADAS [ ] PERIODO [ ]

3.2 AREAS

CAPACIDAD INSTALADA

CONSULTORIOS DISP: 7 — CAMAS [ ]

RELACIONE EL NUMERO DE AREAS FISICAS HABILITADAS

SALAS DE PARTO [ ] — SALONES DE CONFERENCIAS: 1 — SALAS DE PROCEDIMIENTOS: 2 — OTRO: OFICINA [ ]

4. PRODUCCION

4.1 PRODUCCION ASISTENCIAL (RIPS)

PROMEDIO ESTADISTICA TRIMESTRAL	CONSULTA	PROCEDIMIENTO	REFORMULACION	ACTIVIDAD GRUPAL	EVOLUCION DIARIA
CONSULTA EXTERNA					
PROMOCION Y PREVENCION		760			
URGENCIAS					
CIRUGIA					
HOSPITALIZACION					
APOYO DIAGNOSTICO					
APOYO TERAPEUTICO					

4.2 PRODUCCION ADMINISTRATIVA

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS POR PRODUCTO	CANTIDAD TRIMESTRAL

MY. AURA KARINA AGAMEZ JEREZ
Jefe Unidad Medica de San Antonio

Actualizacion XXXXXXXXXXXXXX Instructivo Nro. XXXXXXXXXXXXXX

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CERTIFICADO ISO 9001
No. SC 6545 – 1 No. CO - SC 6545 – 1
Gestion Tactica de la Planificacion, evaluacion, control y mejora de los servicios de Policia, Prevencion Disuasion, Control, Inteligencia e Investigacion Criminal encaminados a mantener las condiciones de convivencia y seguridad ciudadana de los habitantes del Territorio Nacional.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Lugar: Unidad Medica San Antonio
Cargo: Auxiliar De Enfermería
Servicio: ENFERMERIA

ACTIVIDADES	HORAS
TOMA DE CITOLOGIAS	30
PROMOCION Y PREVENCION	90
PROCEDIMIENTOS	70
TOTAL	90

Atentamente,

Angela Nocobe
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
AUXILIAR DE ENFERMERIA

V.o MAYOR AURA KARINA AGAMEZ

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

EL SUSCRITO LIDER DEL PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con el articulo 2º Numeral 4º Literal h) de la Ley 1150 de 2007 " por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales, sobre la contratación con recursos públicos en concordancia con el Articulo 82 del Decreto No. 2474 de 2008 " Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1150 de 2007, sobre las modalidades de selección, publicación y selección objetiva donde se dictan otra disposiciones, y lo consagrado en el articulo 3º (Modificado por el articulo 1 del decreto 2209 de 1998) y el Decreto 1737 del 21 de agosto de 1998 " Por el cual se expiden medidas de austeridad y eficiencia y se someten a condiciones especiales la asunción de compromisos por parte de las entidades públicas que manejan recursos del tesoro Público". Las Entidades Públicas sólo podrán celebrar contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas que estén en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que hayan demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el Área de que se trate, cuando no exista personal de planta suficiente con capacidad para realizar las actividades que se contratarán. De igual forma se procederá para la celebración de contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión de la entidad, los que sólo se realizarán cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar.

Por lo anterior se deja constancia que el (la) Sr. (Sra) **NOCOBE TONCON ANGELA MARIA** identificado (a) con cedula de ciudadanía número **1.032.405.298** ha acreditado idoneidad y experiencia como **AUX.DE ENFEMERIA** de acuerdo con lo establecido mediante el proceso de selección realizado, verificando como consta en los documentos que acreditan la formación académica y certificado de experiencia.

Dada en Bogotá a los 11 día del mes de Octubre de 2010.

Teniente MARLENY VELANDIA GOMEZ
Lider Proceso Gestiòn Talento Humano HOCEN

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"

E-mail. gutah.hocen@policia.gov.co
Transversal 45 No 40 -13 CAN Tel. 2202101- 2102-2103-2193

Reporte: Ppdscdpp
V. 4002

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Numero: 2353

No.SIIF: 2

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la vigencia fiscal del año en curso existe un saldo disponible y no comprometido

por valor de $7,438,200.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina:

Valor en Letras: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE
***

Por Concepto de: CONTRATOD E PRSTACION DE SERVICIOS COMO AUX. ENFERMERIA SEBOGRequisicion:TpDo=SCO Numero=2125 Periodo=201010

Area Solicitante:

Area	Cta	SCta	Obj	Ord	SOrd	Pgm	Spgm	Pry	SPry	Descripcion	Recurso	Vig	Valor	Saldo Apropiación
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2010	$389,620.00	$0.00
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2011	$7,048,580.00	$0.00
												Total	$7,438,200.00	

Expedido a los 25 dias del mes de Octubre de 2010 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia:	2010
Mes	DICIEMBRE
Vr.	389,620.00
Vigencia:	2011
Mes	ENERO
Vr.	7,048,580.00

TO-15 JOSE ARCADIO RUIZ LENIS
LIDER DE PRESUPUESTO

Elaborado Por
OLIVARES BARRERA GERMAN

20899
Nov 8 2010
2011

82

Autorización de Solicitudes
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

2353

TpDo SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS
Almacén 03 - EJECUCION DE SERVICOS

PRESUPUESTO	TpDo	Vigencia	Número	Acta
	MSD	2010	2389	0

Número 2125
Autorización 23/10/2010
Valor 7,438,200.00

TpDo	Número	Elemento	Descripción	Cantidad Solicitada	Cantidad Autorizada	Vr total	Plan Compras Vigencia	Plan Compras Tipo
Area Solicitante		**30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG**						
Solicitante		**52070467 - ELIANNE GAITAN SERRANO**						
SCO	2125	39589	TECNICO - SALUD - CONTRATOD E PRSTACION DE SERVICIOS COMO AUX. ENFERMERIA SEBOG	1	1	7,438,200.00		
			Total Autorización . . . $			7,438,200.00		

Autorizado por

TC. MOJICA GOMEZ WALTER

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Solicitud de Elementos

TpDo	SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS	Número	2125
Almacén	03 - EJECUCION DE SERVICOS	**Estado**	**AUT - AUTORIZADO**
Clase Elem	001 - CLASE GENERICA		
Area Resp.	1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG	Fecha	23/10/2010
Dependencia	30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG		
Solicitante	52070467 - ELIANNE GAITAN SERRANO	**Valor**	**7,438,200.00**
Tipo Gasto	11 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Recursc	-
Observac	CONTRATOD E PRSTACION DE SERVICIOS COMO AUX. ENFERMERIA SEBOG		

Elemento	Descripción	Unidad	Marca	Cantidad	Vr Unitario	Vr Iva	Vr Total
39589	TECNICO - SALUD - CONTRATOD E PRSTACION DE SERVICIOS COMO AUX. ENFERMERIA SEBOG	UNI		1	7,438,200.00	0.00	7,438,200.00

Valor Total de la Solicitud **7,438,200.00**

Elaborado por	Aprobado por
RICARDO ALFONSO DUARTE	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

RESOLUCIÓN NÚMERO

№ (17 30) 20 DIC. 2010

SECSA

"Por la cual se Justifica la Contratación Directa – Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión , **81-7-20899 - 2010**

EL JEFE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICÍA NACIONAL,
En uso de sus facultades legales, y en especial de las conferidas en el artículo 11 de la Ley 80 de 1.993, articulo 21 de la Ley 1150 de 2.007, Parágrafo 1 Articulo 2 de la Ley 1150 de 2007, artículo 8 del Decreto No. 2474 de 2008 y Resolución No. 400 del 16 de Febrero de 2010

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

Que en el literal a) del subnumeral 4.5 del numeral 4 del artículo 1° de la Resolución No. 400 del 16 de Febrero de 2010 "Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" delegó en el Director de Sanidad de la Policía- Seccional Sanidad Bogota de la Policía Nacional la facultad para celebrar contratos bajo la modalidad de Contratación Directa – Contrato de Prestación de Servicios Profesionales.

Que la Dirección de Sanidad -Seccional Sanidad Bogota de la Policía Nacional tiene la necesidad de contratar un(a) TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) para prestar sus servicios profesionales en la Seccional Sanidad Bogota con un plazo de ejecución de **SIETE (07) MESES**.

Que de conformidad con el numeral 12 del Articulo 25 y en concordancia con el inciso 2 del Numeral 1 del Artículo 30 de la Ley 80 de 1.993 y el artículo 3 del Decreto 2474 de 2008 se realizó el estudio de conveniencia y oportunidad del presente proceso de selección, y su adecuación al presupuesto por parte del **JOSE ARCADIO RUIZ LENIS** como **Lider de presupuesto SECSA**, antecedentes que reposan en la carpeta del proceso.

Que en constancia expedida por el (la) Jefe talento humano sebog como **TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)** se certifica la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área asignada. Igualmente certifica que no existe personal en planta con capacidad para realizar las actividad para el que se contrata y el contrato se suscribe por el termino necesario una vez verificado como consta en los documentos que acreditan la formación académica y certificados de experiencia.

Que de conformidad con el literal h. del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2 del Decreto 2474 de 2008 por los cuales se denomina el procedimiento para la Contratación de Prestación de Servicios Profesionales, se adelantará el proceso de contratación mediante la modalidad Contratación Directa para la prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión.

Que en cumplimiento a lo ordenado por el Honorable Consejo de Estado en Auto de fecha 06 de Agosto de 2009, por el cual se decreto la suspensión provisional del Parágrafo 2 del Articulo 77 del Decreto 2474 de 2008, ordena la elaboración del "Acto Administrativo de Justificación de la Contratación Directa para el caso de los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión", en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 Articulo 2 de la Ley 1150 de 2007.

Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por valor de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 7,438,200,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** los cuales se encuentran amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 2353 SIIF 3 de 2010, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Seccional Sanidad Bogota de la Policía Nacional.

Que de conformidad a lo establecido en el inciso 2 del Parágrafo 5 del Articulo 8 del Decreto 2474 de 2008, se debe publicar el presente acto administrativo, así como el contrato , las adiciones, modificaciones, actos sancionatorios y liquidación que resulten el presente proceso.

En consecuencia,

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Contratar por la modalidad de Contratación Directa para la prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión a el(a) Sr.(a) **NOCOBE TONCON ANGELA MARIA**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1032405298**, expedida en **Bogotá**, para prestar sus servicios como **TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)**, la Seccional Sanidad Bogota con unos honorarios mensuales **($1,062,600,00)UN MILLON SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS**.

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar la publicación del presente acto administrativo en la página del Portal Único de Contratación www.contratos.gov.co de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 2474 de 2008.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá D.C. 20 DIC. 2010

Teniente Coronel **NADER LUJÀN AGÀMEZ**
Jefe Seccional Sanidad Bogota Policía Nacional

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR	GUCOT-SECSA	IT. OLGA SALAMANCA		03/11/2010
REVISADO PARA FIRMA POR	ABOGADA CONTRATO SECSA	BÁRBARA MARIA CALLE TOBÓN		03/11/2010
VoBo	Lider Proceso Contratos Prestación de Servicios Profesionales SECSA	Mayor HENRY VELANDIA CHEGWIN		03/11/2010
FECHA ELABORACIÓN				03/11/2010

03/11/2010 7:34

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA **SECSA**
NIT 900.336.524-5

PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES Y/O TECNICOS – PERSONA NATURAL
CONTRATO No. [redacted] de 2010

Entre los suscritos a saber Teniente Coronel **NÀDER LUJÀN AGÀMEZ** , mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 73.089.256. de Cartagena – Bolívar , nombrado como Jefe Seccional Sanidad Bogota Policía Nacional mediante Resolución No. 02372 del 06 de Agosto de 2009 y obrando en nombre de la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,**, creada por la Ley 352 del 17 de Enero de 1997 y el Decreto 2158 del 01 de Septiembre de 1997, debidamente facultado por la Resolución No. 400 del 16 de Febrero de 2010, quien en adelante se denominará la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** por una parte y por la otra [redacted], mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. [redacted] expedida en [redacted], domiciliado en la [redacted] teléfono Nor. [redacted] , obrando en su propio nombre, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 1° de la Resolución 02051 del 15 de Junio de 2007 "Por la cual se define la estructura orgánica interna de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", su misión es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través de la administración y prestación de servicios de salud integrales y efectivos; por tanto le corresponde a ésta promover y mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de la Policía Nacional, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada. **b)** Que dentro de la planta de personal de la Entidad no existe el suficiente personal para satisfacer la totalidad de requerimientos necesarios para cumplir la citada misión de prestación del servicio de salud **c)** Que la vida, integridad personal y la salud, constituyen derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios del SSMP y que corresponde a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD- SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** preservar por mandato constitucional y legal **d)** Que es un imperativo de la Policía Nacional garantizar la cobertura nacional del servicio, incrementando la capacidad de función de las Escuelas para lo cual se ha propuesto una meta anual de 14730 efectivos por año, lo que implica un aumento en capacidad de los servicios asistenciales en la parte de salud **e)** Que existen los recursos presupuéstales necesarios para atender el pago del valor del presente contrato de prestación de servicios. **f)** Que de conformidad con el artículo 24 numeral 1, literal d) de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 82 del Decreto 2474 del 07 de julio de 2008, la Entidad Estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área para la que esta siendo contratado. **g)** Que de conformidad con el artículo 82 del Decreto 2474 del 07 de julio de 2008, se deja expresa constancia que en el proceso precontractual que se realizó para la selección del contratista quedó demostrada la idoneidad y experiencia relacionada con el servicio a prestar por parte del mismo, a través de los documentos que acreditan su formación académica y certificados de la experiencia, tal como aparece en la constancia expedida por el Jefe Grupo Talento Humano con visto bueno del ordenador del gasto. **h)** Que habiéndose dado cumplimiento a los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa y verificado por parte del Grupo de Talento Humano que la hoja de vida allegada por el **CONTRATISTA** cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia para desarrollar el objeto del contrato, es procedente la celebración del presente contrato de prestación de servicios profesionales, previo estudio de conveniencia y oportunidad realizado por el Grupo de Talento Humano de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** en conjunto con las Áreas que requirieron el servicio conforme al procedimiento previsto en los artículos 3 del Decreto 2474 del 07 de Julio de 2008, según antecedentes que reposan en la carpeta del contrato, el cual, se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** EL **CONTRATISTA** se compromete con la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** a prestar sus servicios profesionales como [redacted] para el desarrollo de las actividades descritas en la justificación hecha por parte de la Dependencia que requiere los servicios, en los formatos establecidos para tal fin, los cuales forman parte integral del presente contrato, con oportunidad, eficiencia y eficacia en **LA**

DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA en las condiciones que determine el contratante, de acuerdo con sus necesidades y programación establecida. **CLÁUSULA SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL **CONTRATISTA** se obliga a: **1)** Realizar las actividades e intervenciones y procedimientos establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio. **2)** 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. **3)** Atender consulta o prestar el servicio objeto del presente contrato en cualquier establecimiento de sanidad policial donde le sea programada, con los estándares mínimos establecidos por la Dirección de sanidad. **4)** Apoyar a los profesionales de la salud en procedimientos especiales a fin de coadyuvar en la atención integral al paciente. **5)** Recibir al paciente que acuda al servicio, preparándolo y colaborando para la ejecución de acciones diagnósticas a que haya lugar, con diligencia, respeto y cordialidad. **6)** Desarrollar procedimientos pre y pos operatorios a los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración de líquidos y estado general del mismo. **7)** Mantener informada a la enfermera Jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observen los pacientes. **8)** Velar y aplicar las medidas de asepsia, bioseguridad, vigilancia epidemiología, control de infección intrahospitalaria, de forma que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes. **9)** Dar información y recomendaciones especiales al paciente y a sus familiares sobre el tratamiento e indicaciones emitidas por los profesionales de la salud. **10)** Colaborar con los inventarios, insumos, elementos y equipos que requiera el servicio para la prestación del mismo, elaborando la solicitud ante la dependencia correspondiente. **11)** Realizar el proceso de recibo y entrega de turno, asegurando el inventario entregado y proceso de recibo y entrega de turno de acuerdo a reglamentación establecida. **12)** 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 SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , 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 perdida 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 tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato. **13)** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. **14)** Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes. **15)** Ejercer su profesión con moral y ética. **16)** 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. **17)** 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.). **18)** 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. **19)** Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados. **20)** 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. **21)** Participar en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera. **22)** Participar en el diseño, implantación, ejecución y evaluación de los programas en salud ocupacional, salud operacional, medicina del trabajo, atención, promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación en el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño. **23)** 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 y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **24)** Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse. **25)** Cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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. **26)** Los software desarrollados por el **CONTRATISTA** en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el **CONTRATISTA** cede a la Dirección de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. **27)** Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICIA NACIONAL** pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. **28)** 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 tareas del objeto contractual. **29)** 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) **30)** EL **CONTRATISTA** cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.**30)** [redacted] **CLÁUSULA TERCERA.- VALOR DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene un valor de [redacted] **MONEDA CORRIENTE. PARÁGRAFO - FINANCIACIÓN:** Este valor se encuentra financiado de la siguiente manera: **A)** La suma **de** [redacted] **Moneda Corriente** con **vigencia 2010**. **B)** La suma de [redacted] **Moneda Corriente** con **vigencia 2011,** de conformidad con la aprobación **Nro. 1- 2010-054627** del 10 de Septiembre de 2010 vigencias futuras aprobada por el Director General del Presupuesto Público Nacional. y oficio **Nro 1870** de fecha 16 de Septiembre de 2010 DISAN – PRESUP, firmado por el señor Director de la Dirección de Sanidad. **CLÁUSULA CUARTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** se obliga a pagar el valor del presente contrato al **CONTRATISTA**, en contados que se pagaran por mensualidades los diez (10) primeros días del mes vencido a razón de [redacted] **MONEDA CORRIENTE**, o su equivalente por fracciones de mes según el caso. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago el **CONTRATISTA** deberá entregar al Supervisor el informe mensual de actividades desempeñadas durante el mes debidamente suscrito, acompañado de la cuenta de cobro respectiva donde se reverencié el número de la planilla de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que el **CONTRATISTA** no hubiere realizado totalmente los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo a la ley, la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** retendrá mensualmente las sumas adeudadas y efectuará el giro directo de dichos recursos a los sistemas de salud, pensión y ARP según corresponda. **PARÁGRAFO TERCERO:** De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el no pago de los aportes en el monto correspondiente podrá dar lugar a la imposición de multas y en caso que el incumplimiento de esta obligación sea reiterativo a la declaratoria de caducidad del contrato. **PARAGRAFO CUARTO:** Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA – HOPITAL CENTRAL** por un tiempo no inferior a [redacted] horas semanales. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL **CONTRATISTA** informa que para efectos del pago de los honorarios mensuales devengados del presente contrato, es titular de la cuenta: [redacted] No. [redacted] del Banco [redacted]. **CLÁUSULA QUINTA - PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo para la prestación del servicio objeto del presente contrato será de [redacted] contados a partir de la fecha de aprobación de la garantía única de que trata la **CLÁUSULA DECIMA** del presente contrato y comunicación escrita por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, respecto de la iniciación de ejecución del contrato. **CLÁUSULA SEXTA– VIGENCIA DEL CONTRATO:** La vigencia del presente contrato será de igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. **CLÁUSULA SÉPTIMA -. CONTROL EN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD**, supervisará y controlará la debida ejecución del presente contrato por parte del **CONTRATISTA,** a través del Jefe del de la unidad o servicio de la Seccional Sanidad Bogota donde el CONTRATISTA preste sus servicios, quien tendrá las siguientes obligaciones: **1.** Verificar que EL **CONTRATISTA** cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato. **2.** Informar al Grupo de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales de la Seccional Sanidad Bogota, respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. 3.** Elaborar un reporte mensual con destino al Grupo de Financiero de la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** sobre la relación de actividades y trámites

adelantados por el CONTRATISTA, certificando el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que deba efectuar. 4.** Comprobar que el contratista mensualmente esta cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el 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. **CLÁUSULA OCTAVA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** La entrega de la suma del dinero pactado en el presente contrato, se subordina a las asignaciones que existen en el presupuesto del año 2010 y se encuentra financiado con cargo al certificado de disponibilidad No. [redacted] de **2010**"y registro presupuestal expedidos por el Jefe de Presupuesto, conforme a la imputación presupuestal impresa en la ultima hoja del presente contrato. **CLÁUSULA NOVENA - DE INDEMNIDAD**. EL **CONTRATISTA** se compromete con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** a mantenerla incólume de cualquier relación proveniente de terceros que tengan como causa sus actuaciones profesionales en desarrollo del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA - GARANTÍA ÚNICA:** Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones EL **CONTRATISTA** se compromete a constituir a favor de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** y a satisfacción de la misma, una Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una póliza expedida en una Compañía de Seguros legalmente constituida en Colombia, o en Garantía Bancaria, la cual deberá presentarse dentro de los tres (3) días siguientes al perfeccionamiento del contrato y mantenerse vigente durante la vida y liquidación del mismo. Dicha garantía deberá cubrir los siguientes riesgos: **a) De cumplimiento del contrato,** en cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del mismo y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, la Entidad Aseguradora responderá a la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** por el pago de todas las sumas que sean exigibles al **CONTRATISTA** por razón de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente Contrato. EL **CONTRATISTA** se obliga a reponer el monto de la garantía de cumplimiento siempre que el mismo se agote o disminuya por aplicación de multas y/o declaratoria de incumplimiento. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. **b) De calidad del servicio prestado**, en cuantía equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más. **c) De responsabilidad civil profesional,** en póliza anexa EL **CONTRATISTA,** constituirá esta garantía para cubrir a la asegurada **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra, durante el periodo de vigencia del contrato por la que se viera obligada legalmente a pagar el asegurado por un acto incorrecto (errores u omisiones), derivado de su actividad profesional, dicha garantía se constituirá por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50´000.000.oo)** al personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100´000.000.oo),** y por un termino igual a la vigencia del contrato. En todo caso, EL **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de la mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5)días calendario siguientes, a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si EL **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** podrá declarar la caducidad del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, EL **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** El presente contrato queda sujeto a las cláusulas excepcionales de interpretación modificación y terminación unilaterales y a los procedimientos previstos para tal efecto en los artículos 15,16 y 17 de la ley 80 de 1993 y las normas que la modifiquen o reglamenten. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN ANTICIPADA:** La terminación anticipada de este contrato procede: **1.** Por mutuo acuerdo entre las partes, **2.** Por la declaratoria de caducidad del contrato por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** en la forma y con los efectos previstos en la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CADUCIDAD:** La **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** declarará la caducidad de este contrato en el evento de presentarse alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y en los demás casos que señalen las normas

legales. Ejecutoriada la resolución que declare la caducidad, este contrato quedará definitivamente terminado y se procederá a su liquidación, se harán efectivas las multas, si se hubieren decretado antes, y el valor de la pena pecuniaria, al igual que las garantías pactadas. EL **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna, pero sí a que se le pague el valor de los bienes ya entregados (o los servicios prestados). La declaratoria de caducidad será constitutiva del Siniestro de Incumplimiento. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - SANCIONES POR MORA O INCUMPLIMIENTO:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por EL **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a)** Si el incumplimiento es parcial EL **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la Dirección de Sanidad. **b)** Si el incumplimiento es total, EL **CONTRATISTA** pagará la **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA** conforme a lo señalado en la **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La imposición de las sanciones de que trata la presente cláusula se hará mediante resolución motivada en la cual se expresaran las causas que dieron lugar a ellas, previo el agotamiento del siguiente procedimiento: la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** requerirá a EL **CONTRATISTA** para que en un término perentorio rinda las explicaciones del caso, debidamente documentadas o acompañadas de las pruebas que considere pertinentes, además lo deberá apremiar para la cumplida ejecución del contrato; evaluadas las razones del incumplimiento emitirá el acto administrativo motivado, en el que se expresarán las causas que dieron lugar a la imposición de la sanciones de que trata la presente cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza al **CONTRATANTE** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o terminación unilateral del contrato, o de incumplimiento del **CONTRATISTA** a cualquiera de sus obligaciones, éste le pagará a la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, a título de sanción una suma equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del contrato. La **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, hará efectiva la Cláusula Penal Pecuniaria conforme a la Ley, el valor correspondiente lo podrá descontar de las sumas que adeude al **CONTRATISTA** a cualquier título, si ello no fuere posible, lo tomará de la Garantía de Cumplimiento o lo cobrará por medio de jurisdicción coactiva, todo lo cual autoriza desde ya EL **CONTRATISTA**. El hecho de que se haga efectiva la Sanción Penal Pecuniaria aquí pactada es sin perjuicio del cumplimiento por parte del **CONTRATISTA**. El valor pactado es independiente de la indemnización de perjuicios a que haya lugar en favor de la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD**, pero en todo caso si los perjuicios fueren superiores se tomará como parte de pago a ellos el valor aquí acordado y si fueran inferiores se tomará como valor total de indemnización sin que haya lugar a restitución alguna por parte de la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**. Los perjuicios serán tasados por la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** mediante acto debidamente motivado. En caso de que no cobre los perjuicios se entenderá que estos, quedan indemnizados en su totalidad con el valor de la **CLÁUSULA PENAL** aquí establecida y para su cobro la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** no esta obligada a demostrar los perjuicios ocasionados. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CESIÓN:** Este contrato se celebra en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA** por consiguiente este no podrá ceder el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA - FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** EL **CONTRATISTA** no será responsable, ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios a la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** si se presentaran durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se de cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que EL **CONTRATISTA** de a conocer a la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de

1993. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA – NO CONSTITUCIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** En virtud a lo establecido en el artículo 32 numeral 3°. de la Ley 80 de 1993, el presente contrato en ningún caso, genera relación laboral ni derecho a prestaciones sociales. En consecuencia se deja expresa constancia que EL **CONTRATISTA** conoce su naturaleza de **"CONTRATO ADMINISTRATIVO". CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan que previa citación que haga el Grupo de Contratos de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, comparecerá EL **CONTRATISTA** para efectos de elaborar el Acta respectiva dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la ejecutoria del Acto Administrativo que ordene su terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. Para estos trámites la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** solicitará una vez vencido el plazo certificaciones de: Recibo a satisfacción del cumplimiento del objeto del contrato a la Dependencia en la cual se prestó el servicio. Igualmente la entidad verificara y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante su vigencia, estableciendo una relación entre el monto cancelado y las sumas que debió haber cotizado. **CLÁUSULA VIGESIMA -. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** De común acuerdo entre las partes se podrá suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato por ello no será necesario ampliar la vigencia de la garantía única, pero si se informará a la compañía aseguradora o entidad bancaria garante del presente contrato. Ante una incapacidad médica, la cual imposibilite la presencia del Contratista para la firma del acta de suspensión, se procederá a elaboración de un solo acto administrativo donde se citen los motivos de suspensión del mismo, relacionando fechas de incapacidades y a la vez se reinicie el contrato indicando la fecha de terminación y la necesidad de prorrogar las pólizas. Para el reinicio y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **PARAGRAFO : DE LA SOLICITUD DE PRORROGA.** EL **CONTRATISTA** que requiera cualquier tipo de modificación del contrato (suspensión) deberá presentar la solicitud con un tiempo mínimo de quince (15) días hábiles de anticipación con la debida sustentación acompañando a la respectiva petición los documentos, pruebas y soportes **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y FONDO DE PENSIONES:** EL **CONTRATISTA** deberá afiliarse obligatoriamente a una Entidad Promotora de Salud, Administradora de Riesgos Profesionales y a un Fondo de Pensiones. Todos los contratistas de prestación de servicios profesionales, deberán dada la naturaleza, misión y complejidad de su ejercicio profesional afiliarse a una Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), la cual deberán acreditar. El monto de la cotización será asumido, en su totalidad, por el trabajador independiente. La afiliación a riesgos profesionales es de carácter obligatorio y deberá realizarse directamente por el contratista y su pago deberá realizarse a través de la planilla unificada de aportes a la seguridad social pila. Requisito que deberá surtirse para la legalización del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL **CONTRATISTA** declara bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución Nacional y en los artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, y en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme, al artículo 9° de la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DEL PRESENTE CONTRATO:** EL **CONTRATISTA** se obliga para con la **POLICIA NACIONAL** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros, y, a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato e información relacionada con el SIF Nación, así como los asuntos técnicos e instalaciones del contratante, conocidos o que llegaren a ser conocidos por EL **CONTRATISTA,** durante el desarrollo o con posterioridad a la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - DESARROLLOS TECNOLÓGICO INFORMATICO O CIENTÍFICO:** Los desarrollos de los proyectos tecnológicos, informáticos o científicos que llegare a elaborar y diseñar EL **CONTRATISTA** en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, razón por la cual EL **CONTRATISTA** se obliga a suministrar los documentos, manuales y programas fuentes objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA -.DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral del presente contrato y se anexan al mismo, los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del **CONTRATISTA. b)** Hoja de Vida del **CONTRATISTA. c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **d)** La póliza de que trata el presente contrato, debidamente aprobada por la

POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA. e) Certificación de afiliación a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de que trata el artículo 282 de la Ley 100 de 1993. **f)** La propuesta de EL **CONTRATISTA** y **g)** Los demás documentos relacionados con el presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato quedará perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del correspondiente Registro Presupuestal. Para su ejecución se requiere que dentro de los tres (3) días siguientes al retiro por parte del **CONTRATISTA** de la copia del contrato efectúe el proceso de legalización presentando los siguientes documentos: **a)** Constitución de la garantía única por parte del **CONTRATISTA** para la aprobación correspondiente por parte de la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA. b)** EL **CONTRATISTA** deberá publicar el contrato en el diario único de contratación, si su valor excede el monto de cincuenta (50) SMMLV, requisito que se entiende cumplido con la presentación del recibo de pago de los derechos correspondientes, según lo dispuesto en el Decreto 2474 del 7 de Julio de 2008. No se publicaran los contratos cuya cuantía sea inferior al 10% de la menor cuantía aun cuando exceda en su valor los cincuenta (50) SMMLV. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, éstas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - PASAJES Y GASTOS DE VIAJE**: La **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** reconocerá y pagará al **CONTRATISTA** pasajes y gastos de viaje, en el evento de que en desarrollo de las actividades objeto de su contrato autorizadas por la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, deba desplazarse de su sede habitual de prestación del servicio, liquidados conforme a las normas vigentes para viáticos de funcionarios de la Rama Ejecutiva con nivel salarial equivalente a los honorarios del **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA**: Para todos los efectos, este contrato estará sujeto al régimen señalado por la ley Colombiana, especialmente a la ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007 y sus decretos reglamentarios. **CLÁUSULA TRIGESIMA - DOMICILIO**: Para todos los efectos legales y fiscales se determina como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los, 29 NOV 2010

Teniente Coronel **NADER LUJÀN AGÀMEZ**
Director de Sanidad Policía Nacional

Angela Nocobe
NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
C.C. No. 1.098.240.298 de Bogotá

IMPUTACION PRESUPUESTAL 2010- 2011

UNIDAD 1601-02 SALUD POLICIA NACIONAL

SIIF CDP	SIIF REG	SFI CDP	SFI REG
712		2353	4141

SUPERVISION

UNIDAD ESTADISTICA

SIIF	SFI	DESCRIPCION

	CTA PROG	SUB C SUB P	OBJ PROY	ORD SUBPR	SUBO	REC	VALOR
VIGENCIA 2010	2	0	4	41	2	16	$389620
VIGENCIA 2011	2	0	4	41	2	16	$7048580
VALOR TOTAL							$ 7438200

FECHA 29 NOV 2010

JEFE DE PRESUPUESTO

Elaboró/ IT. OLGA SALAMANCA
Contratos PSP – SECSA

/ Revisó **Bárbara María Calle**
Abogada Contratos PSP - SECSA
C:\Documents and Settings\Gomez Angarita John\Escritorio\CONTRATOS 2010\SECSA\olga 2010\adicion 2010\Minutas 2009\MINUTAS ASISTENCIALES VIGENCIAS 2011\SECSA\CPS ASIS TECNICO VF SECSA.doc

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

ENTIDAD ESTATAL

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-44-101045969	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
17	12	2010	20	12	2010	00:00	20	01	2012	00:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social NOCOBE TONCON, ANGELA MARIA — **Identificación :** 1032.405.298

Dirección : CARRERA 29B Nº 0-25 — **Ciudad :** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — **Teléfono :** 2779676

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA — **Identificación :** 900.336.524-5

Dirección : CARRERA 68 B BIS NO. 44-58 — **Ciudad :** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — **Teléfono :** 2201636

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

EL CUMPLIMIENTO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS ELEMENTOS SEGUN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 81-7-20899 DE 2010, SUSCRITOS ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS.

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	20/12/2010	20/01/2012	$743,820.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/12/2010	20/01/2012	$3,719,100.00

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ******40,000.00	$ *******7,000.00	$ *******7,520.00	$ **********54,520.00	$ ********4,462,920.00	/ /

INTERMEDIARIO Nombre	Clave	% de Part.	DISTRIBUCION COASEGURO Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
GERMAN OCHOA TORO	91978	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 45A No. 102 A - 34 - Telefono: 6108441

(415)7709998021167(8020)1100660416016 7(3900)000000054520(96)20111220

REFERENCIA PAGO: 1100660416016-7

33-44-101045969

FIRMA AUTORIZADA: Ramiro García Berrio – Vicepresidente de Fianzas

Angela Nocobe

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

DLF091978A

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO

EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

No. _____ Ajustada a los Decretos 4828 de 2008 y 2493 de 2009

1. AMPAROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR LOS INCUMPLIMIENTOS QUE, ATRIBUIBLES A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO PODRÁ RECLAMAR EL VALOR ASEGURADO DE UN AMPARO PRETENDIENDO LA INDEMNIZACIÓN DE OTROS QUE, NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL PROPONENTE GARANTIZADO, MATERIALIZADO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO Y GARANTIZADO.-

1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO LA PRÓRROGA NO EXCEDA UN PLAZO DE TRES (3) MESES.-

1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO Y GARANTIZADO, DE LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EXIGIDA POR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.-

1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.1.5 LA FALTA DE PAGO DE LOS DERECHOS DE PUBLICACIÓN EN EL DIARIO ÚNICO DE CONTRATACIÓN PREVISTO COMO UNO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN, (II) O EL USO INDEBIDO Y (III) O LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO, REALICE DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES DISTINTOS DE DINERO, ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN HABERSE TASADO PREVIAMENTE EN MONEDA LEGAL COLOMBIANA EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. CUANDO SE TRATE DE BIENES, DISTINTOS AL DINERO, ENTREGADOS COMO PAGO ANTICIPADO, ÉSTOS DEBERÁN HABERSE TASADO PREVIAMENTE EN MONEDA LEGAL COLOMBIANA EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

PARA EFECTO DE LOS AMPAROS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.2 Y 1.3, DE ESTA CONDICIÓN, SALVO ACEPTACIÓN EXPRESA Y PREVIA DE SEGURESTADO, NO SE CUBRIRÁN ANTICIPOS O PAGOS ANTICIPADOS ENTREGADOS AL GARANTIZADO, EN DINERO EN EFECTIVO O EN TÍTULOS VALORES DIFERENTES AL CHEQUE.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE LE OCASIONE EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR EL GARANTIZADO, POR LA FIRMA DEL CONTRATO, ASÍ COMO POR SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SEAN IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO.- ESTE

GRAFICAS COLOMBIA LTDA . 11/09

modificación de la póliza, en donde exprese su conocimiento y autorización respecto de las modificaciones convenidas entre el contratista **GARANTIZADO** y **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.**

9. SUBROGACIÓN.

En virtud del pago de la indemnización, que realice **SEGURESTADO,** y de conformidad con precisos preceptos legales, esta última se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** adquiera contra el contratista **GARANTIZADO** responsable del siniestro.

10. NOTIFICACION A MODIFICACIONES EN EL ESTADO DE RIESGO

En el evento que se introduzcan cambios a los términos del contrato garantizado, éstas deberán ser notificadas por parte del **GARANTIZADO** de la póliza a **SEGURESTADO**, con el envio del documento donde consten tales modificaciones debidamente suscrito por las partes, para que se expida el certificado correspondiente, en caso de aceptar los términos del nuevo riesgo.

11. CLÁUSULA DE GARANTÍAS

SEGURESTADO otorga el presente seguro bajo las siguientes garantías, aceptadas por el contratista **GARANTIZADO** y por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**:

a. Que **SEGURESTADO** tendrá plena facultad y derecho de ejercer la vigilancia sobre el contratista **GARANTIZADO** en la ejecución del contrato **GARANTIZADO,** para lo cual **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** le prestará la colaboración necesaria, facilitándole las autorizaciones e inspecciones a que haya lugar.

b. Que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** ejercerá estricto control sobre el desarrollo del contrato garantizado y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes, a través de interventorias directas o legalmente contratadas por ella.

c. Que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** verificará durante la vigencia del contrato **GARANTIZADO,** que el contratista **GARANTIZADO,** se encuentra cumpliendo con sus obligaciones patronales relativas al sistema integral de seguridad social establecido en las normas legales sobre la materia.

d. Que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** agotará los mecanismos alternativos de solución de conflictos pactados por las partes en el contrato **GARANTIZADO,** antes de acudir a la efectividad de esta póliza.

El incumplimiento de estas garantías, dará lugar a la aplicación de los efectos que la Legislación Comercial Colombiana, tiene establecidas para tales violaciones.

12. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

La presente póliza no podrá ser cancelada, por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral de las partes en el contrato de seguros.

13. NATURALEZA DE ESTE SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación, no es solidaria, ni incondicional y la exigibilidad de sus amparos está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

14. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares de la póliza y las cláusulas del contrato **GARANTIZADO,** prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

15. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro, otro u otros seguros de cumplimiento con relación al mismo contrato **GARANTIZADO,** el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivas pólizas

16. COASEGURO

En caso de existir coaseguro, esto es la distribución entre varias aseguradoras de determinado riesgo, el importe de la indemnización se distribuirá y hará exigible entre los coaseguradores, en proporción a las cuantías de sus respectivos coaseguro asumido, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes y sin exceder de la suma asegurada pactada.

Para constancia de lo expuesto, y en señal de asentimiento y compromiso con todo lo aquí pactado se firma en _____ a los _____ ( ) días del mes de_____ del año _____.

_____	_____
EL CONTRATISTA GARANTIZADO	**SEGURESTADO SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101002395	0

TOMADOR ANGELA MARIA NOCOBE TONCON — CC 1032.405.298

DIRECCION CARRERA 29B Nº 0-25 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO 2779676

ASEGURADO POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA — NIT 900.336.524-5

DIRECCION CARRERA 68 B BIS NO. 44-58 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 2201636

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA (d-m-a)
17 / 12 / 2010	20 / 12 / 2010	20 / 11 / 2011	20 / 12 / 2010	20 / 11 / 2011

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
GERMAN OCHOA TORO	91978	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 50,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 50,000,000.00		

DEDUCIBLES: - 10.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:

OBJETO DEL SEGURO: CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL PROFESIONAL DE LA SALUD ANGELA NOCOBE C.C.1.032.405.298 AUXILIAR DE ENFERMERIA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIOS MEDICO QUE PUEDAN PRESENTARSE EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 81-7-20899 DE 2010 CELEBRADO CON LA POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, ENFERMERAS, AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO.

AMPAROS:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ **********50,000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	$ **********8,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********58,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA. CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRAN LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021157(8020)1100660415935 6(3900)000000058000(96)20110203

REFERENCIA PAGO:
1100660415935-6

33-03-101002395

FIRMA AUTORIZADA

YORDANCARDENAS

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

Angela Nocobe

TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101002395	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	CARRERA 29B Nº 0-25	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2779676
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	CARRERA 68 B BIS NO. 44-58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Continuación ...
LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.
LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PIO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA.
EXCLUSIONES:
1DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
2DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
5RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
6RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
7RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
8DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y ACUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
9RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
15RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
16PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PERDIDAS DE UTILIDADES, PERDIDAS DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA POLIZA.
17RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
18RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
19RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
GARANTIAS:
MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS

SEGUROS DEL ESTADO S. A. EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR Y ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, OTORGA AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y PERSONAL ADSCRITO DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y SUS ANEXOS, Y TIENE POR OBJETO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A LOS PACIENTES USUARIOS O SUS CAUSAHABIENTES CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY Y DENTRO DEL MARCO GENERAL DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, SEGUN NORMAS Y JURISPRUDENCIA COLOMBIANAS, Y POR CONSIGUIENTE LA VICTIMA SE CONSTITUYE EN BENEFICIARIO DEL SEGURO SIN PERJUICIO DE LOS DERECHOS QUE SE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTA DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLAUSULA 3 DEFINICION DE AMPAROS Y POR LAS EXCLUSIONES DE AMPAROS PREVISTAS EN LA CLAUSULA 2 EXCLUSIONES.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101002395	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	CARRERA 29B Nº 0-25	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2779676
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	CARRERA 68 B BIS NO. 44-58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Continuación ...
A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
B. SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS.
C. USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS.
D. PERDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
E. GASTOS DE DEFENSA.

2. EXCLUSIONES

ESTA POLIZA NO CUBRE BAJO NINGUNO DE LOS AMPAROS, LAS LESIONES O DAÑOS PERSONALES, MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

A. DAÑOS O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA.

B. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

C. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO. SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.

D. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

E. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

F. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACION.

G. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

H. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS.

I. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON EL VIRUS TIPO VIH.

J DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

K. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

L. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLINICA/HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

LL. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS O FALLOS DE TUTELA, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.

M DAÑOS POR DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

N. DAÑOS O LESIONES DERIVADOS DE LA UTILIZACIN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACIN POR ISTOPOS, RADIOGRAFIAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL C. DE LA CLAUSULA 3. DEFINICIN DE AMPAROS

3. DEFINICION DE AMPAROS:

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, QUE SE HAYAN PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS DESIGNADOS Y ASEGURADOS EN LA POLIZA.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, FARMACEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO O AUTORIZADOS PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101002395	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	CARRERA 29B Nº 0-25	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2779676
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	CARRERA 68 B BIS NO. 44-58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1. ... Continuación ...

B. SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS.

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE.

C. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION O USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

PARAGRAFO DE RIESGOS ESPECIALES: PARA LOS SIGUIENTES EQUIPOS SE REQUIERE ACUERDO EXPRESO MEDIANTE ANEXO:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNER)
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS
5. EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASSER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS EQUIPOS Y MATERIALES NO TENGAN CONTRATADO UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

LA INCLUSION DE LOS EQUIPOS DESCRITOS ANTERIORMENTE, SOLO ES VALIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE POLIZA LA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DEL EQUIPO, ASI COMO EL COMPROMISO DEL ASEGURADO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y EFECTUAR PERIODICAMENTE EL MANTENIMIENTO ESPECIFICADO POR EL FABRICANTE.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A MANTENER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES Y A ACOGER LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SEAN NECESARIAS.

D. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESION, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO PREDIOS ASEGURADOS.

F. GASTOS DE DEFENSA

ESTE AMPARO CUBRE LOS GASTOS DE DEFENSA JURIDICA EN EL PROCESO CIVIL QUE UN TERCERO O UN PACIENTE USUARIO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN POR EL ASEGURADO POR HECHOS AMPARADOS, SEGUROS DEL ESTADO SA. SOLO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES, AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO.

4. GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SE COMPROMETE A MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES Y ASI MISMO SE COMPROMETE A EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD TECNICAS, SANITARIAS Y MEDICAS.

EL INCUMPLIMIENTO EN LA OBLIGACION DE MANTENIMIENTO Y CONTROL SOBRE LOS EQUIPOS Y SU MANEJO DARA LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO.

5. DEFINICIONES

5.1 SINIESTRO:

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE EL SINIESTRO COMO EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O A SEGUROS DEL ESTADO SA. DE MANERA PEHACIENTE Y POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DENTRO DE UN PLAZO MAXIMO DE DOS (2) AÑOS CORRIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACION DE LA MISMA.

5.2 DEDUCIBLE:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101002395	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	CARRERA 29B Nº 0-25	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2779676
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	CARRERA 68 B BIS NO. 44-58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Continuación ...

EL DEDUCIBLE ES LA SUMA A CARGO DEL ASEGURADO EN CADA SINIESTRO, SEGUN LO ESTIPULADO EN EL CUADRO DE DECLARACIONES DE ESTA POLIZA, CALCULADA YA SEA COMO PORCENTAJE O UNA SUMA FIJA DESCONTABLE DEL MONTO A INDEMNIZAR.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA CONTRA EL ASEGURADO, ASI COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O DE LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIADA O NO.

6. LIMITES DE LA COBERTURA

6.1 LIMITE TEMPORAL:

LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO NO AMPARA NI SE REFIERE A HECHOS POR LOS QUE SE PUEDE IMPUTAR UNA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDOS ANTES DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, AUNQUE LA RECLAMACION POR LAS CONSECUENCIAS DE TALES HECHOS SE PRESENTARE DURANTE LA VIGENCIA.

6.2 LIMITE TERRITORIAL

LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO SE REFIERE UNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS BAJO LA LEGISLACION COLOMBIANA, LLEVADAS A CABO EN EL TERRITORIO NACIONAL Y RELACIONADAS CON RIESGOS REALIZADOS EN ESTE.

7. SUMA ASEGURADA

LAS SUMAS ASEGURADA PACTADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA POR CONCEPTO DE LESIONES O DAÑOS CORPORALES A BIENES DE TERCEROS CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGUROS DEL ESTADO SA. LA CUAL NO EXCEDERA POR UN EVENTO O POR GASTOS O CUALESQUIERA OTRA CLASE DE DESEMBOLSOS QUE SE LE CAUSEN CON OCASION DEL SINIESTRO AMPARADO.

LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA CLAUSULA 1 Y DEFINIDOS EN LA CLAUSULA 3 TIENEN PACTADOS SUBLIMITES DENTRO DEL LIMITE GLOBAL COMBINADO Y NO AUMENTAN POR LO TANTO LA RESPONSABILIDAD DE DICHO LIMITE.

8. PAGO DE LA PRIMA

ES OBLIGACION DEL TOMADOR O ASEGURADO DE LA POLIZA, DEBERA EFECTUARSE DENTRO DEL PLAZO PACTADO SEÑALADO COMO FECHA MAXIMA DE PAGO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN SUS ANEXOS, O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.

PARAGRAFO.- EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN ESTA POLIZA O EN SUS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL SEGURO.

9.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y DE LA VICTIMA EN CASO DE SINIESTRO.

A. COMUNICAR A SEGUROS DEL ESTADO SA. LA OCURRENCIA DE CUALQUIER HECHO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACION BAJO ESTA POLIZA, DENTRO DEL TERMINO LEGAL DE TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER TAL CIRCUNSTANCIA.

B. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTA POLIZA, EL ASEGURADO Y LA VICTIMA TIENEN LA OBLIGACION DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU PROGRESO.

C. ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES, MEDICAS E HISTORIAS CLINICAS, Y HACER CONOCER A SEGUROS DEL ESTADO SA. TODOS LOS DETALLES Y HECHOS, QUE ACREDITEN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL O LOS ASEGURADOS, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASI COMO LA RELACION DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACION DEL SERVICIO. LOS LIBROS, RECIBOS, FACTURAS Y DOCUMENTOS O INFORMACION PERTINENTE EN RELACION CON LA PERDIDA Y SUS CAUSAS QUE HAGAN RELACION A LA RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO SA. Y AL VALOR DE LA INDEMNIZACION O CUANTIA DE LA PERDIDA.

D. SI EL ASEGURADO O LA VICTIMA INCUMPLIEREN LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CASO DE SINIESTRO, SEGUROS DEL ESTADO SA. PODRA DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

10. DERECHOS DE SEGUROS DEL ESTADO EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO, CUBIERTO POR LA PRESENTE POLIZA, SEGUROS DEL ESTADO S.A. PODRA:

A. PENETRAR EN LOS EDIFICIOS, LOCALES O SITIOS EN QUE OCURRIO EL SINIESTRO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101002395	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	CARRERA 29B Nº 0-25	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2779676
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	CARRERA 68 B BIS NO. 44-58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Continuación ...
B. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MEDICAMENTE Y ECONOMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS Y PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL SEGUROS DEL ESTADO SA. SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR A LA VICTIMA Y DE INGRESAR A LOS PREDIOS ASEGURADOS, EXAMINAR LOS LIBROS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL ASEGURADO E HISTORIAS CLINICAS RELACIONADAS CON EL RECLAMO.

C. LAS FACULTADES CONFERIDAS A SEGUROS DEL ESTADO SA. POR ESTA CONDICION PODRAN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO, MIENTRAS EL ASEGURADO O LA VICTIMA NO LE AVISEN POR ESCRITO QUE RENUNCIA A TODA RECLAMACION O EN EL CASO DE QUE YA SE HUBIERE PRESENTADO, MIENTRAS NO HAYA SIDO RETIRADA.

EL SIMPLE EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS A SEGUROS DEL ESTADOS SA. POR LA PRESENTE CONDICION, NO SIGNIFICARA FORZOSAMENTE QUE CONTRAE OBLIGACION PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION, NI QUE TAMPOCO DISMINUIRA SUS DERECHOS EMANADOS DE LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA O DE LOS QUE LA LEY LE CONFIERE.

11. PAGO DE LA INDEMNIZACION

SEGUROS DEL ESTADO SA. PAGARA LA INDEMNIZACION DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA.

12. SEGUROS COEXISTENTES.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SOBRE LOS BIENES QUE ESTA POLIZA ASEGURA Y PARA CUBRIR LOS MISMOS EVENTOS, NO EXISTEN OTROS SEGUROS COEXISTENTES CON OTRA U OTRAS COMPAÑIAS DE SEGUROS. EN CASO DE QUE SE TOMEN OTROS SEGUROS, EL ASEGURADO QUEDA EN LA OBLIGACION DE NOTIFICAR TAL HECHO POR ESCRITO A SEGUROS DEL ESTADO SA, DENTRO DEL TERMINO DE DIEZ (10) DIAS HABILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TOMEN TALES SEGUROS COEXISTENTES.

LA INOBSERVANCIA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES ACARREARA LAS SANCIONES ESTABLECIDAS POR LA LEY.

13. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS QUEDARAN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE POLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A CUANDO EN APOYO DE CUALQUIER RECLAMACION, SE HAGAN O UTILICEN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEEN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS O CUANDO DE CUALQUIER OTRA MANERA LA RECLAMACION SEA FRAUDULENTA

B. CUANDO AL NOTIFICAR EL SINIESTRO, OMITA EN FORMA MALICIOSA INFORMAR A SEGUROS DEL ESTADO SA. LOS SEGUROS COEXISTENTES.

C CUANDO EL ASEGURADO RENUNCIE A SUS DERECHOS CONTRA LAS PERSONA RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

14. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR O EL ASEGURADO ESTAN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO Y SU AGRAVACION LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR SEGUROS DEL ESTADO SA, LA HUBIERAN RETRAIDO DE CELEBRAR EL SEGURO, DARA LUGAR A LA APLICACION DE LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO.

15. MODIFICACION AL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGUN EL CASO, ESTAN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERAN NOTIFICAR POR ESCRITO A SEGUROS DEL ESTADO SA. LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACION DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACION DEL RIESGO O VARIACION DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACION SE HARA CON ANTELACION NO MENOR DE DIEZ (10) DIAS A LA FECHA DE LA MODIFICACION DEL RIESGO SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACION.

NOTIFICADA LA MODIFICACION DEL RIESGO EN LOS TERMINOS CONSIGNADOS EN EL INCISO ANTERIOR, EL ASEGURADOR PODRA REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

Oficina Principal: Cra 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101002395	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	CARRERA 29B Nº 0-25	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2779676
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	CARRERA 68 B BIS NO. 44-58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Continuación ...
LA FALTA DE NOTIFICACION OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACION DEL CONTRATO. PERO SOLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARA DERECHO AL ASEGURADOR A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

16. SUBROGACION.

AL INDEMNIZAR UN SINIESTRO, SEGUROS DEL ESTADO SA, SE SUBROGA, POR EL MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS NO ASEGURADAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO A PETICION DE SEGUROS DEL ESTADO SA, DEBERA HACER TODO LO QUE ESTE A SU ALCANCE PARA PERMITIR EL EJERCICIO DEL DERECHO DERIVADO DE LA SUBROGACION. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION DARA LUGAR A LA PERDIDA DEL DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACION, SI SU CONDUCTA PROVIENE DE MALA FE.

17. REVOCACION

LA POLIZA PODRA SER REVOCADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A CUANDO EL ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA REVOCACION A SEGUROS DEL ESTADO SA, EN CUYO CASO COBRARA LA PRIMA A PRORRATA PARA EL TIEMPO EN QUE EL SEGURO HA ESTADO VIGENTE, MAS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

B. DIEZ (10) DIAS DESPUES QUE EL ASEGURADO RECIBA AVISO ESCRITO DE SEGUROS DEL ESTADO SA, NOTIFICANDO SU VOLUNTAD DE REVOCAR EL SEGURO, EN ESTE CASO, SEGUROS DEL ESTADO SA, DEVOLVERA AL ASEGURADO LA PRIMA NO DEVENGADA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

18. RENOVACION

LA POLIZA PODRA SER RENOVADA POR PERIODOS ANUALES CONTADOS DESDE LA FECHA DE SU EXPEDICION, POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES. SIN EMBARGO LA POLIZA SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE SI DENTRO DEL MES ANTERIOR A LA FECHA DE TERMINACION NINGUNA DE LAS PARTES NOTIFICA A LA OTRA SU DESEO DE NO RENOVAR Y EN CONSECUENCIA LA RENOVACION ENTRARA EN VIGENCIA, SIEMPRE QUE SE PAGUE LA PRIMA EN LA FECHA PACTADA EN LA POLIZA O SUS ANEXOS

19. NOTIFICACIONES

EN CUALQUIER DECLARACION QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION, LA CONSTANCIA DEL ENVIO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION CONOCIDA DE LA OTRA PARTE.

TAMBIEN SERA PRUEBA SUFICIENTE DE QUE LA NOTIFICACION HA SIDO FORMALIZADA, LA CONSTANCIA DEL RECIBIDO CON LA FIRMA RESPECTIVA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE LA PARTE DESTINATARIA.

20. NULIDAD Y TERMINACION

ADICIONALES A LAS CAUSALES ESTABLECIDAS EN LA LEY, ESTE SEGURO SE TERMINARA AUTOMATICAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO SEA LEGALMENTE INHABILITADO PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

EN CASO DE QUE LA INHABILIDAD SE REFIERE A UNA O VARIAS PERSONAS VINCULADAS LABORALMENTE O AUTORIZADAS PARA TRABAJAR EN LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARA AUTOMATICAMENTE PARA ESTAS PERSONAS, LAS CUALES SE CONSIDERARAN EXLUIDAS DE LA COBERTURA.

21. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE SEGUROS DEL ESTADO S.A, LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C

Oficina Principal. Cra. 11 No 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

APROBACIÓN DE GARANTÍA

FECHA APROBACIÓN: 20/12/2010
CONTRATO No.: CONTRATO No 81-7-20999 DE 2010
CONTRATANTE: POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN SANIDAD –+ SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
CONTRATISTA: NOVOA BERNON ANA ANGELA MARIA
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA).
VALOR TOTAL: 7439200
VALOR MENSUAL: 1062600
PLAZO: SIETE (07) MESES

PÓLIZA DE GARANTÍA DE:

CALIDAD	(50%)	VALOR ASEGURADO:	3719100
VIGENCIA: 13	20/12/2010	AL	20/01/2012
CUMPLIMIENTO	(10%)	VALOR ASEGURADO:	743920
VIGENCIA: 13	20/12/2010	AL	20/01/2012
PÓLIZA No.	33-44-101045969		
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL		VALOR ASEGURADO:	500000000
VIGENCIA: 11	20/12/2010	AL	20/11/2011
PÓLIZA No.	3390-101002395		
EXPEDIDA POR	SEGUROS SEDUCTORES		

Para constancia se aprueba la Garantía Única por encontrarse constituida con sujeción a lo dispuesto en el respectivo contrato, en las Leyes 80 de 1.993, 1150 de 2007 y Decreto 2474 de 2008 el día 20/12/2010

Teniente Coronel **NÁDER LUJÁN AGÁMEZ**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional

Proyectó: PT MILENA PARRA
Revisó: Abogado CESAR SOCOB
ASUNTOS JURÍDICOS SECSA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T. 860.011.153-6

CERTIFICA QUE :

Verificada la base de datos, El señor (a): NOCOBE TONCON ANGELA MARIA identificado con Cédula Ciudadanía - 1032405298, trabajador de la empresa SECCIONAL SANIDAD BOGOTA POLICIA NACIONAL está afiliado a POSITIVA Compañía de Seguros S.A. en riesgos profesionales desde el 15/04/2010 con riesgo 3 y su estado es ACTIVO

El cubrimiento de los riesgos profesionales se inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación, de acuerdo con su habitualidad laboral.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de septiembre de 2010

Coordinación de Afiliación y Novedades.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
GRUPO DE CONTRATOS

G< 66UCOT 10.8.7.11

Bogotá, D.C. 20/12/2010

Señor (a)
NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
Ciudad.

ASUNTO: Iniciación Ejecución Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos – Personas Naturales No. UI6[illegible] **de 2010.**

Me permito informarle con relación al Contrato de la referencia, que los requisitos de ejecución ya se surtieron y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto con fecha de terminación el día 19/07/2011 .

De igual forma anexo copia del Contrato, para los fines que estime pertinentes.

Cordial Saludo,

Teniente Coronel **NÁDER LUJAN AGÁMEZ**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional

Elaboro: PT MILENA PARRA
Reviso: DIEGO FELIPE CELY ESCOBAR
Abogado ASJUR SECSA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

DIRECCIÓN DE SANIDAD BOGOTA
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
GRUPO CONTRATOS

No. GUCOT - 10.8.7.5I

Bogotá D.C 20/12/2010 <

Señora Intendente Jefe
CLAUDIA LUCIA GUTIERREZ WILCHES
Lider Proceso Grupo Recursos Humanos SECSA
Ciudad.

ASUNTO: Presentación Contratista. SEBOG

De manera atenta presento el (la) Señor (a) NOCOBE TONCON ANGELA MARIA, quien suscribió el Contrato de prestación de servicios **No. 81-7-20869 de 2010**, como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) con un plazo de ejecución de SIETE (07) MESES, quien prestará sus servicios en el SEBOG con el fin de llevar el control necesario por parte de esa Dependencia y ser presentado al servicio correspondiente.

El contratista hará su presentación el día 20/12/2010 fecha en la cual inicia la ejecución de su contrato, la terminacion del presente contrato es 19/07/2011 .

Cordial Saludo,

PAT Anastasia Rebled

Angela Nocobe
CC 1082405298

Mayor **DIETMAR ALEXANDER ARIZA LEMUS**
Lider Proceso Prestacion Servicios Profesionales

Elaboro PT MILENA PARRA

" HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL "

POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD	FORMATO No. 6 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Asistencial / Administrativo)	Fecha de Elaboración: Día 1 Mes 2 Año 11 Periodo que se Certifica: Desde Día 1 Mes 1 Año 11 — Hasta Día 30 Mes 1 Año 11

I. Ubicación: Hace referencia al lugar donde se ejecuto el servicio contratado, de acuerdo con la estructura de la Resolución 3523 de 2009

1. Unidad / U.S.P: ESP NIVEL II SAN ANTONIO
2. Dependencia / Área: SECCIONAL BOGOTA
3. Servicio / Grupo: ENFERMERIA

II. Datos del Contratista

1. Apellidos y Nombres:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	2. No. Documento de Identidad:	1032405298
3. Profesión:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
4. Especialidad:			
5. Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA		
6. Contrato No:	81-7-20899	Asistencial: X	Administrativo

III. Informe de Actividades Mensual	Cantidad

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN	DIFERENCIA
HONORARIOS MENSUALES	1.062.600,00	1062600	0,00
BASE COTIZACION 40%	515.000,00	515.000	0,00
APORTE SALUD 12,5%	64.375,00	64.400	-25,00
APORTE PENSION 16%	82.400,00	82.400	0,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	12.545,40	12545	0,40
ADMINISTRATIVOS 0,522%	(BASE COTIZACION 40% X 0.522%)	$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	#¡VALOR!

IV. Cumplimiento y Aportes	SI	NO	Entidad
1. Objeto del Contrato			
2. Pago Salud	X		HORIZONTE
3. Pago Pension	X		PORVENIR
4. Pago Riesgos Profesionales	X		POSITIVA

OBSERVACIONES:

Jefe ESP NIVEL II SAN ANTONIO

Vo. Bo. Área/ Departamento

CUENTA DE COBRO

Bogotá DC, 01 FEBRERO DEL 2011

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
NIT. 900.336.524-5

DEBE A:

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.032.405.298 Expedida en BOGOTÁ, la suma de $ 1´062.600.oo moneda legal colombiana (UN MILLON SESENTA Y DOSMIL SEISIENTOS PESOS), por concepto de actividades realizadas por el periodo comprendido entre el 1 al 30 del mes de enero de 2.011, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA

Para el efecto certifico que he realizado el pago correspondiente a los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12.5% salud, 16% pensión y riegos profesionales para actividades asistenciales del 2.436 % y actividades administrativas del 0.522%), sobre una base de cotización del 40% del valor de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Atentamente

Angela Nocobe
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CC 1.032.405.298

Contrato No. 81-7-20899
Cuenta bancaria No.419-098835
Entidad financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ----X----------
Corriente ----------
Teléfono: 5660825- 3102600783

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CERTIFICADO ISO 9001
No. SC 6545 – 1 No. CO – SC 6545 – 1
Gestion Tactica de la Planificacion evaluacion, control y mejora de los servicios de Policia: Prevencion Disuasion, Control, Inteligencia e Investigacion Criminal encaminados a mantener las condiciones de convivencia y seguridad ciudadana de los habitantes del Territorio Nacional

BOGOTA D.C. 01 FEBRERO DEL 2011

a continuación describo el resumen de actividades para certificar el objeto de mi contrato :

ACTIVIDADES
programa y actividades de promoción y prevención
Realiza toda clase de procedimientos de enfermería
toma de citologías

Lo anterior para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Angela Nocobe
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CC. 1.032.405.298 BTA

V.o B.o Mayor AURA KARINA AGAMEZ JEREZ
Jefe ESRAM San Antonio

Resumen de pago

Banco AV Villas

Fecha 2011-01-13 10:31 AM

Periodo de 2011-01 No. planilla 5211597773

Referencia para pago en 5211597773

Empresa ANGELA MARIA NOCOBE TONCON

Detalles de mora		
Fecha pago	**Dias mora**	**Valor**
2011-01-24	0	159,345
2011-01-25	1	159,437
2011-01-26	2	159,528
2011-01-27	3	159,621
2011-01-28	4	159,713
2011-01-31	7	159,989

Lista de administradoras		
Administradora	**No. de afiliados**	**Valor**
HORIZONTE	1	82,400
HUMANA VIVIR S.A. EPS ARS	1	64,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	12,545
Comisión		
Iva comisión		
	Total a pagar	159,345

Banco AV Villas

48060003-5

48060003-5

COMPROBANTE UNIVERSAL DE RECAUDO

ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO, NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA O NOMBRE DEL ENCARGO FIDUCIARIO

NUMERO DE CUENTA DE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO O DEL ENCARGO FIDUCIARIO

REFERENCIA: ES EL NÚMERO DEL CRÉDITO, CÓDIGO DEL ESTUDIANTE, CÉDULA DEL COMPRADOR PARA FIDEICOMISOS CONSTRUCTOR O NUMERO DE FACTURA QUE IDENTIFICA AL PAGADOR ANTE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO.

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF. 1 <9211597773 REF. 2 1032405298

FAVOR ANOTAR EL NUMERO DE LA CUENTA AL RESPALDO DE CADA CHEQUE

PAGOS EN CHEQUE

COD. BANCO	CIUDAD DEL CHEQUE	NUMERO DEL CHEQUE	NUMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE

Angela Nocobe 5660825

TOTAL CHEQUES	$	
TOTAL EFECTIVO	$	159345
TOTAL	$	159345

NO SE ACEPTAN CONSIGNACIONES CON CHEQUES DE DIFERENTES PLAZAS EN UN MISMO COMPROBANTE

AVV 083 20110112 19:31 SC 977 LINEA A
VR PAGADO: 159,345.00
NOMBRE:ACH COLOMBIA
CLAVE:5211597773
ID:1032405298
Fecha Aplicación:20110113 PIN:193125
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

F-08-001-5

NOTA: Este recibo sólo será válido cuando figure la impresión de nuestra máquina de control indicando la fecha, el número de

POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD	FORMATO No. 6 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Asistencial / Administrativo)	Fecha de Elaboración					
		Día	1	Mes	3	Año	11
		Periodo que se Certifica					
		Desde			Hasta		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
		1	2	11	30	2	11

I. Ubicación: Hace referencia al lugar donde se ejecuto el servicio contratado, de acuerdo con la estructura de la Resolución 3523 de 2009

1. Unidad / U.S.P: **ESP NIVEL II SAN ANTONIO**
2. Dependencia / Área: **SECCIONAL BOGOTA**
3. Servicio / Grupo: **ENFERMERIA**

II. Datos del Contratista

1. Apellidos y Nombres:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	2. No. Documento de Identidad:	1032405298
3. Profesión:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**		
4. Especialidad:			
5. Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA		
6. Contrato No:	81-7-20899	Asistencial: X	Administrativo

III. Informe de Actividades Mensual	Cantidad

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN	DIFERENCIA
HONORARIOS MENSUALES	**1.062.600,00**	1062600	0,00
BASE COTIZACION 40%	515.000,00	515.000	0,00
APORTE SALUD 12,5%	64.375,00	67.000	-2.625,00
APORTE PENSION 16%	82.400,00	85.800	-3.400,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	12.545,40	13.100	-554,60
ADMINISTRATIVOS 0,522%	(BASE COTIZACION 40% X 0.522%)	$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	#¡VALOR!

IV. Cumplimiento y Aportes	SI	NO	Entidad
1. Objeto del Contrato			
2. Pago Salud	X		HORIZONTE
3. Pago Pension	X		PORVENIR
4. Pago Riesgos Profesionales	X		POSITIVA

OBSERVACIONES:

	Jefe ESP NIVEL II SAN ANTONIO	**Vo. Bo. Área/ Departamento**

CUENTA DE COBRO

Bogotá DC, 01 MARZO DEL 2011

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
NIT. 900.336.524-5

DEBE A:

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.032.405.298 Expedida en BOGOTÁ, la suma de $ 1´062.600.oo moneda legal colombiana (UN MILLON SESENTA Y DOSMIL SEISIENTOS PESOS), por concepto de actividades realizadas por el periodo comprendido entre el 1 al 30 del mes de febrero de 2.011, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA

Para el efecto certifico que he realizado el pago correspondiente a los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12.5% salud, 16% pensión y riegos profesionales para actividades asistenciales del 2.436 % y actividades administrativas del 0.522%), sobre una base de cotización del 40% del valor de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Atentamente

Angela Nocobe
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CC 1.032.405.298

Contrato No. 81-7-20899
Cuenta bancaria No.419-098835
Entidad financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ----X----------
Corriente ----------
Teléfono: 5660825- 3102600783

Bogotá, DC 01 MARZO DEL 2011

Teniente Coronel
NADER LUJÁN AGÁMEZ
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Ciudad.

Asunto: Solicitud

Yo ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado con cedula de ciudadanía No 1.032.405.298 de Bogotá, vinculado bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios No 81-7-20899 , certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad social de salud y pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia de pago, sujeto a retención y el pago de los mismos esta de acuerdo con los parámetros vigentes establecidos para tal fin. Así mismo certifico que me encuentro al día en el pago de los mismos.

Lo anterior con el objeto de que se autorice la disminución en la base de retención, según lo establecido en el decreto 2271 de junio de 2.009.

Atentamente,

Angela Nocobe
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CC 1.032.405.298 BTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CERTIFICADO ISO 9001
No. SC 6545 - 1 No. CO - SC 6545 - 1
Gestion Tactica de la Planificacion evaluacion, control y mejora de los servicios de Policia: Prevencion Disuasion Control Inteligencia e Investigacion Criminal encaminados a mantener las condiciones de convivencia y seguridad ciudadana de los habitantes del Territorio Nacional

BOGOTA D.C. 01 MARZO DEL 2011

A continuación describo el resumen de actividades para certificar el objeto de mi contrato correspondiente al periodo del 01 al 30 de febrero del 2011 :

ACTIVIDADES
programa y actividades de promoción y prevención
Realiza toda clase de procedimientos de enfermería
toma de citologías

Lo anterior para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CC. 1.032.405.298 BTA

V.o B.o Mayor AURA KARINA AGAMEZ JEREZ
Jefe ESPAM San Antonio

SOI TECNOLOGIA
Servicio Operativo de Información

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS

Banco AV Villas

Administradora	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
NIT	860011153	Periodo de pago	2011-02
Planilla Nro	5212465978	Fecha de pago	2011-02-14
Transacción Nro	12465978	Fecha de pago del formulario que se	

A. Datos generales del aportante

Razón social	Documento de identificación	Clase aportante	Forma presentación	Nombre sucursal	
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	CC 1032405298	INDEPENDIENTE	UNICO		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 29 B 0 25	5660825	4	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
E-mail	Representante legal			Nro. Identificación	
[redacted]789@hotmail.com	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA			1032405298	
Actividad Económica	Tipo empresa	Tipo persona	Tipo de acción	Corrección	Total afiliados
Otras actividades empresariales	EMPLEADOR,	NATURAL		1	1

B. Liquidación detallada

Identificación del afiliado

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot	Subtipo Cot.	Ext. no oblig cotizar	Colombiano en ext	Depto. ubic laboral	Mpio ubicac laboral	Novedades	Valor neto novedades	Días cotizados	Salario básico	IBC	Centro de trabajo		Cotizacion obligatoria	Nueva administradora	
															Tarifa	Codigo		EPS	AFP
	1	CC 1032405298	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	3	0	No	No	11	001	VSP	0	30	515.000	536.000	0.02	830041314	13.100		

C. Total autoliquidacion de aportantes

	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Periodo Declarado		13,100
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		13,100
(5) Dias Mora		0
(6) Más Intereses Mora		0
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		13,100
(8) Menos Saldo A Favor Periodo Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		13,100

Valor total nómina
$515,000

SOI
TECNOLOGIA
Servicio Operativo de Información

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes

Banco AV Villas

Administradora	HORIZONTE		
NIT	800231967	Planilla Nro	5212465978
Transacción Nro	12465978		
Periodo de pago	2011-02	Fecha de pago	2011-02-14

A. Datos generales del aportante

Razón social	Documento de identificación	Clase aportante	Forma presentación	Nombre sucursal	
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	CC 1032405298	INDEPENDIENTE	UNICO		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 29 B 0 25	5660825	4	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
[redacted]789@hotmail.com	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA			1032405298	
Actividad económica	Tipo empresa	Tipo persona	Tipo de acción	Tot.	Total afiliados
Otras actividades empresariales	EMPLEADOR.	NATURAL		1	1

B. Liquidación detallada

Identificación del afiliado — Sistema General de Pensiones

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot	Subtipo Cot	Ext. no oblig cotizar	Colombia no en ext	Depto ubic laboral	Mpio ubicac laboral	Novedades	Valor neto novedades	Días cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret A.V
																	Afiliado	Empleador		Solidaridad	Subsistencia	
		CC 1032405298	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	3	0	No	No	11	001	VSP	0	30	515,000	536,000	0.16	85,800	0	0	85,800	0	0	0

C. Total autoliquidaciones de aportes

	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	85,800	0	0
4) Días Mora	0	0	0
5) Más Intereses Mora	0	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	85,800	0	0

Valor Total Nómina
$515,000

Consulta de envío de autoliquidación de aportes (SALUD)

SOI TECNOLOGIA
Servicio Operativo de Información

Banco AV Villas

Administradora	HUMANA VIVIR S.A. EPS ARS		
NIT	830006404	Periodo de pago	2011-02
Planilla Nro	5212465978	Fecha de pago	2011-02-14
Transacción Nro	12465978	Fecha de pago del formulario que se	

A. Datos generales del aportante

Razón social	Documento de identificación	Clase aportante	Forma presentación	Nombre sucursal	
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	CC 1032405298	INDEPENDIENTE	ÚNICO		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 29 B 0 25	5660825	4	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
[redacted]_789@hotmail.com	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA			1032405298	
Actividad económica	Tipo empresa	Tipo persona	Tipo de acción	Corrección	Total afiliados
Otras actividades empresariales	EMPLEADOR,	NATURAL		1	1

B. Liquidación detallada

Identificación del afiliado

Tipo registro	Afiliación	Documento	Nombre	Tipo Cot	Subtipo Cot	Ext. no oblig cotizar	Colombiano en ext	Depto ubic. laboral	Mpio ubicac. laboral	Novedades	Valor neto novedades	Días cotizados	Salario básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias maternidad	
																		No Autorización	Valor	No Autorización	Valor
	1	CC	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	3	0	No	No	11	001	VSP	0	30	515,000	536,000	0.12	67,000	0		0		0

C. Total autoliquidación de aportes

(1) Sumatoria de IBC		0
(2) Total Aporte del Período Declarado		67,000
(3) Menos Incapacidades Pagadas		0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas		0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)		67,000
(6) Días Mora		0
(7) Más Intereses Mora		0
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)		67,000
(9) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)		67,000
(11) Sumatoria de UPC Adicional		0
(12) Total a Pagar (10 +11)		67,000

Valor total nómina
$515,000

EPS Humanavivir
Cuidamos lo que más quieres.

CERTIFICACION DE AFILIACION COTIZANTE

El señor(a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 1032405298, presenta los siguientes datos referente al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del Cotizante:

Afiliado Cotizante:	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON		
Número Identificación:	1032405298	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha de Afiliación (dd/mm/aaaa):	26/12/2008		
Estado Actual Cotizante:	ACTIVO	Razón de Estado:	Pagos al día con empleador pago al día
Tipo de Cotizante:	Cotizante Independiente	Fecha de Retiro (dd/mm/aaaa):	
Dirección Actual de Residencia:	KR 29B # 0 -25	Municipio Residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono Actualde Residencia:	2779676	Depto. Residencia:	Bogota D.C.

Documento Aportante	Razon Social Aportante
1032405298	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON

Información de los Beneficiarios:

Identificación	TD	Nombre	Fecha Afiliación	Estado	Fecha Retiro	Parentesco
41526974	CC	VISITACION TONCON MENDIVELSO	11/05/2009	ACTIVO		MADRE

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: en Bogotá: 7462040 y en el resto del país 018000910396.

Se firma y expide en Bogotá D.C. a los 17 del mes de Diciembre de 2010, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

****VALIDO PARA REGIMEN SUBSIDIADO****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO INTERNO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 806 ART. 55-56

Cordialmente,

AREA OPERACIONES NACIONAL
Elaboro: **DIANA TORRES**

(01

DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
DOCUMENTOS MINIMOS PARA EL PROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
PROCESO DE RENOVACION Y NUEVOS

APELLIDOS Y NOMBRES: Angela Maria Novoa Tonon
PROFESION: Auxiliar de Enfermeria 28-06-11
No CONTRATACION:

DOCUMENTOS	TAMUN HOCEN		CONTRATOS		JURIDICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FORMATO FOTOGRAFIA							
PROPUESTA O CARTA DE OFRECIMIENTO DE SERVICIOS	X						
HOJA DE VIDA EN EL FORMATO DE LA FUNCIÓN PUBLICA	X						
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	X						
FOTOCOPIA DIPLOMAS	X						
ACTA DE GRADO	X						
CERTIFICADO DE TRIBUNAL DE ETICA MEDICA (MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTA)		X					
TARJETA PROFESIONAL	X						
REGISTRO DE SECRETARIA SALUD	X						
FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA CEDULA DE CIUDADANIA	X						
LIBRETA MILITAR PARA MENORES DE CINCUENTA AÑOS		X					
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES VIGENTE EXPEDIDO POR EL D A S	X						
CERTIFICACION DE AFILIACIÓN A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	X						
CERTIFICACION AFILIACIÓN FONDO DE PENSIONES	X						
CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN	X						
PAZ Y SALVO FISCAL DE LA CONTRALORIA (VERIFICACIÓN EN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES)	X						
CERTIFICADO VIGENTE DE REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT) EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN	X						
CERTIFICACIÓN BANCARIA SOBRE CUENTA ACTIVA	X						
FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS	X						
JUSTIFICACION INSTRUCTIVO No. 09 (FORMATOS 1 – 2)	X						
CERTIFICADO DE NO EXISTENCIA PERSONAL DE PLANTA	X						
CERTIFICADO DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD	X						
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL							
PROCESO DE SELECCIÓN							
ESTUDIO DE SEGURIDAD							
FIRMAS RESPONSABLES							

DIETMAR ALEXANDER ARIZA LEVUS
LiderProceso de Contratos Prestacion de Servicios SECSA

Abogada BARBARA MARIA CALLE TOBON
Abogada Prestacion servicios SECSA

8460

028

02

Policia Nacional Dirección de Sanidad	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA LA CONTRATACION SERVICIOS DE PERSONAL ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVO FORMATO No. 1	Fecha			Tipo Requerimiento	
		Dia	Mes	Año	Asistencial	Administrativo
		28	6	2011	x	

1. FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

* Articulo 32, numeral 3, Ley 80 de 1993.CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS. Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para realizar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos solo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales".

* Articulo 2, numeral 4, literal H Ley 1150 de 2007. CONTRATACION DIRECTA.

* Articulo Segundo MODALIDADES DE SELECCIÓN, numeral 4 Contratación Directa. Ley 1150 de 2007

* Capitulo IV CONTRATACIÓN DIRECTA, Sección I Normas generales aplicables a la contratación directa. Artículo 77. Acto administrativo de justificación de la contratación directa. Decreto 2474 de 2008.

* Articulo 82. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Decreto 2474 de 2008,

Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o 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 que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad.

Para la contratación de trabajos artísticos que sólo pueden encomendarse a determinadas personas naturales, la entidad justificará dicha situación en el respectivo contrato.

2. UBICACIÓN: Hace referencia al lugar donde se solicita el servicio a contratar, de acuerdo con la estructura de la Resolución 3523 de 2009.

2.1 Unidad / U.S.P: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
2.2 Dependencia / Área: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
2.3 Servicio / Grupo: GRUPO PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

3. PERFIL REQUERIDO: Responda de acuerdo con los requisitos académicos, otros estudios no formales y el tipo de experiencia que se requiere para ejecutar las actividades a contratar.

Formación Académica	MARQUE CON UNA "X"	Nombre de los estudios o del título requerido
Auxiliar (A)		
Tecnico (TC)	X	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tecnólogo (TL)		
Profesional universitario (PU)		
Especialista (ES)		
Maestria (MG)		
Doctorado (PHD)		
Post-Doctorado (FLW)		

4. EXPERIENCIA Y COMPETENCIA LABORAL: Experiencia superior a 12 meses según lo establecido mediante Resolución No. 0335 del 14 de abril de 2009 "Por la cual se fijan requisitos y honorarios para los contratos de prestación de Servicios"

5. ACTIVIDADES PROGRAMADAS: Escriba las principales actividades a ejecutar por el contratista de acuerdo con la demanda y el periodo de contratacion.

	ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA	HORAS SEMANA	CANTIDAD POR SEMANA	ENUNCIE SI LA ACTIVIDAD HACE PARTE DE ALGÚN (OS) PROGRAMA O ACTIVIDAD (S) ESPECIFICA(S)
PERSONAL ASISTENCIAL	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	C.E. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ACTIVIDAD GRUPAL			
		CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO	44	190	REALIZAR TODA CLASE DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, INYECTOLOGIA, CURACIONES, APLICACION DE INMUNOBIOLOGICOS PAI Y EXTRAPAI SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE LA SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y PROGRAMAS EN SALUD Y DEL MODELO DE ATENCION ESTABLECIDO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
		REFORMULACION			
		ADMINISTRATIVO			
	URGENCIAS	CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	CIRUGÍA	PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	HOSPITALIZACIÓN	EVOLUCIÓN DIARIA			
		ADMINISTRATIVO			
		PROCEDIMIENTO			
	APOYO DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	APOYO TERAPÉUTICO	CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO			
		ADMINISTRATIVO			
	MEDICINA LABORAL	CONSULTA			
		PROCEDIMIENTO			
		CALIFICACION			

PARAMEDICO NIVEL ASOLT	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA

6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR HONORARIOS MENSUALES	VALOR TOTAL
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	1.062.600	9.563.400

7. FORMA EJECUCION DEL CONTRATO: El contratista ejecutara el contrato por un termino de OCHO (08) horas diarias para un total de 44 horas semanales.

8. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: El plazo para la prestación del servicio objeto del presente proceso será de **NUEVE (09) MESES**

9. CANTIDAD DE PERSONAL: LA UNIDAD MEDICA DE SAN ANTONIO CUENTA EN LA ACTUALIDAD CON SIETE AUXILIARES DE ENFERMERIA DE OCHO HORAS CONTRATO Y CINCO DE OCHO HORAS DE PLANTA Y TRES DE 6 HORAS POR CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS.

10. SUPERVISION DEL CONTRATO: Las funciones del Supervisor o Interventor de un contrato o convenio involucran actividades de carácter administrativo, técnico, financiero y legal encaminadas a verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales y la satisfacción de los intereses estatales, por lo que la Dirección de Sanidad a través de la **JEFE DE UNIDAD DONDE PRESTE EL SERVICIO**, deberá ejercer las siguientes funciones:

* Los Supervisores deberán verificar que los contratistas se encuentren afiliados como trabajadores independientes a los Sistemas General de Seguridad Social en Pensiones, Salud y Riesgos Profesionales, pagos que deberán realizarse mensualmente en la planilla unificada y, teniendo como base de cotización exactamente al 40% del valor bruto del contrato facturado en forma mensual, el cual corresponde al 12.5% de salud, 16% de pension y 2.436% para asistenciales y/o 0.522% para administrativos de riesgos profesionales del ingreso base, respectivamente.

* En caso de presentarse una novedad que requiera la suspensión de un contrato de prestación de servicios profesionales y/o técnicos por mas de tres (3) dias, inmediatamente se presente ésta, el Supervisor deberá hacer entrega al grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, del soporte para que se realice el Acta de Suspensión; una vez vencido el término de la suspensión, el Supervisor deberá constatar la presentación del contratista al servicio, junto con la respectiva Acta de Reiniciación debidamente tramitada, se debe hacer la respectiva ampliación de las polizas ante la aseguradora correspondiente.

* Al momento de la terminación y liquidación de los contratos de prestación de servicios, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces deberá elaborar el acta de terminación y la liquidación del contrato, la cual será remitida al Supervisor del contrato quien deberá suscribirla y recoger las firmas que correspondan y devolverla a esa dependencia.

* En el evento en que quien ejerció la supervisión ya no se encuentre en la entidad, deberá suscribir el acta la persona que ejerza en la fecha dicha supervisión.
* Los Supervisores de los contratos de prestación de servicios deberán verificar y constatar que se incluyan todas las novedades de los contratistas en el Sistema de información y Administración del Talento Humano (SIATH).

11. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1) Realizar las actividades e intervenciones y procedimientos establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio.

2) 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

3) Atender consulta o prestar el servicio objeto del presente contrato en cualquier establecimiento de sanidad policial donde le sea programada, con los estándares mínimos establecidos por la Dirección de sanidad

4) Apoyar a los profesionales de la salud en procedimientos especiales a fin de coadyuvar en la atención integral al paciente.

5) Recibir al paciente que acuda al servicio, preparándolo y colaborando para la ejecución de acciones diagnósticas a que haya lugar, con diligencia, respeto y cordialidad.

6) Desarrollar procedimientos pre y pos operatorios a los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración de líquidos y estado general del mismo.

7) Mantener informada a la enfermera Jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observen los pacientes.

8) Velar y aplicar las medidas de asepsia, bioseguridad, vigilancia epidemiología, control de infección intrahospitalaria, de forma que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.

9) Dar información y recomendaciones especiales al paciente y a sus familiares sobre el tratamiento e indicaciones emitidas por los profesionales de la salud.

10) Colaborar con los inventarios, insumos, elementos y equipos que requiera el servicio para la prestación del mismo, elaborando la solicitud ante la dependencia correspondiente.

11) Realizar el proceso de recibo y entrega de turno, asegurando el inventario entregado y proceso de recibo y entrega de turno de acuerdo a reglamentación establecida.

12) 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 DIRECCION DE SANIDAD- SECCIONAL SANIDAD BOGOTA 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 perdida 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 tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.

13) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.

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

15) Ejercer su profesión con moral y ética.

16) 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.

17) 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.).

18) 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.

19) Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados.

20) 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.

21) Participar en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.

22) Participar en el diseño, implantación, ejecución y evaluación de los programas en salud ocupacional, salud operacional, medicina del trabajo, atención, promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación en el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño.

23) 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 y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

24) Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.

25) Cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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.

26) Los software desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la Dirección de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley.

27) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

28) 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 tareas del objeto contractual.

29) 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)

30) EL CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

31) REALIZAR ACTIVIDADES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL. VERIFICAR AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONALES, REALIZAR INFORMES DE LOS PROCESOS Y REALIZAR ARCHIVO CLINICO Y DOCUMENTAL.

2. GARANTÍA ÚNICA: ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS.

* Cumplimiento del objeto contractual
* Calidad del servicio
* Responsabilidad Civil Profesional

DE CUMPLIMIENTO: En cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del contrato y por un término igual a la vigencia del contrato (CLAUSULA SEXTA DEL CONTRATO), la Entidad Aseguradora responderá a la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD, por el pago de todas las sumas que sean exigibles al CONTRATISTA por razón de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente Contrato. El CONTRATISTA se obliga a reponer el monto de la garantía de cumplimiento siempre que el mismo se agote o disminuya por aplicación de multas y/o declaratoria de incumplimiento. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida.

DE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, en cuantía equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato (CLAUSULA SEXTA DEL CONTRATO) y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más.

DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, en póliza anexa el CONTRATISTA, constituirá esta garantía para cubrir a la asegurada POLICIA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD, por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra , durante el periodo de vigencia del contrato por la se viera obligada legalmente a pagar el asegurado por un acto incorrecto (errores u omisiones), derivado de su actividad profesional, dicha garantía se constituirá por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50´000.000.oo) al personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS ($100´000.000.oo), y por un termino igual a la vigencia del contrato. En todo caso, La CONTRATISTA deberá reponer las garantías cuando el valor de la mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5)días calendario siguientes, a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente PARÁGRAFO PRIMERO: Si La CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la DIRECCIÓN DE SANIDAD podrá declarar la caducidad del presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, La CONTRATISTA, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la DIRECCIÓN DE SANIDAD dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna.

13. Anexo No. 1 Informe de los procesos, procedimientos, actividades y resultados del contratista (El Supervisor del contrato debe verificar todas y cada una de las obligaciones para las que fue contratada y determinar cuales fueron cumplidas e informar para que debe suscribir un nuevo contrato).

MY. SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO
JEFE UNIDAD MEDICA DE SAN ANTONIO

DRA. SILVIA GUZMAN ALVAREZ
LÍDER GRUPO ASISTENCIAL SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

026

4

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA LA CONTRATACION SERVICIOS DE PERSONAL ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVO
FORMATO No. 2

1. CARACTERIZACION DE LA SOLICITUD

1.1. IDENTIFICACION DE LA NECESIDAD

ADMINISTRATIVO			ASISTENCIAL	X	Fecha Elaboración	Dia	28	Mes	6	Año 2011
Unidad / E.S.P	SECCIONAL SANIDAD BOGOTA	Departamento/Área:	SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		GRUPO PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIAL					
UBICACIÓN:										
COMANDO		ESCUELA		SEDE INDEPENDIENTE		NIVEL DE ATENCIÓN	I, II			
PROFESIÓN O ACTIVIDAD REQUERIDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	HORAS DIA EXISTENTES	106	HORAS DIA SOLICITADAS	8					

2. DEMANDA

2.1 SALUD OPERACIONAL

NUMERO DE ESTACIONES DEL DEPARTAMENTO		NUMERO DE ESTACIONES A CUBRIR GUSOP		GRUPOS ESPECIALES	
				COPES JUNGLA	SMAT
CONCENTRACION ANUAL		HOMBRES A CUBRIR		CELHI	EMCAR

2.2 VALORACION MEDICO LABORAL

INCORPORACIONES: SELECCIÓN ESCUELAS DE FORMACION	DIRECTIVO		COMISION EXTERIOR		CONCEPTOS ESPECIALIZADOS	
	PATRULLEROS		APTITUD PSICOFISICA ESPECIAL		JUNTAS MEDICOLABORALES	
COMPROBACIÓN INCORPORACION	REGULARES		REINTEGRO		OTROS PROCEDIMIENTOS	
	BACHILLERES		RETIRO		REQUERIMIENTOS	
ESCALAFONAMIENTO			LICENCIAMIENTO		REVISION A PENSIONADOS	
ASCENSO						

2.3 P Y P

POBLACION A ATENDER	156844 USUARIOS

2.4 SALUD OCUPACIONAL

POBLACION OBJETIVO		MEDICIONES AMBENTALES	
CAPACITACIONES AÑO		IMPLEMENTACION BRIGADAS DE EMERGENCIA	
ANALISIS FACTORES DE RIESGO		IMPLEMENTACION PROGRAMA RESIDUOS HOSPITALARIOS	
ANALISIS ACCIDENTALIDAD AUSENTISMO		CONSULTAS	
ELABORACION PANORAMA DE RIESGO		PROCEDIMIENTOS DX	
SEGUIMIENTO PANORAMA DE RIESGO		TAMIZAJES AUDITIVOS	
COMITÉ SALUD OCUPACIONAL		CONCEPTOS MEDICO OCUPACIONALES	

2.5 D. INSATIS FECHA

DIAS DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN		JUNTAS INICIADAS		JUNTAS TERMINADA	

3. OFERTA

	4	6	8
PLANTA			5
CONTRATO		3	7
RURAL			
UNIFORMADO			
ADICIONAL			1

OTRAS FORMAS DE CONTRATACION

Contratación de Servicios de salud por Eventos:
ACTIVIDADES REALIZADAS | PERIODO

Contratacion Servicios de salud por Horas
ACTIVIDADES REALIZADAS | PERIODO

3.2 AREAS

CAPACIDAD INSTALADA		RELACIONE EL NUMERO DE AREAS FISICAS HABILITADAS			
CONSULTORIOS DISP	7	SALAS DE PARTO		SALAS DE PROCEDIMIENTOS	2
CAMAS		SALONES DE CONFERENCIAS	1	OTRO: OFICINA	

4. PRODUCCION

4.1 PRODUCCION ASISTENCIAL (RIPS)

PROMEDIO ESTADISTICA TRIMESTRAL	CONSULTA	PROCEDIMIENTO	REFORMULACION	ACTIVIDAD GRUPAL	EVOLUCION DIARIA
CONSULTA EXTERNA					
PROMOCION Y PREVENCION		760			
URGENCIAS					
CIRUGIA					
HOSPITALIZACION					
APOYO DIAGNOSTICO					
APOYO TERAPEUTICO					

4.2 PRODUCCION ADMINISTRATIVA

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS POR PRODUCTO	CANTIDAD TRIMESTRAL

MY. SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO
Jefe (E.) Unidad Medica de San Antonio

Actualizacion XXXXXXXXXXXXXX Instructivo Nro. XXXXXXXXXXXXXX

003

5

Bogotá, D.C, 20 de Junio 2011

Señor Coronel
NÀDER LUJÀN AGÀMEZ
Jefe Seccional sanidad Bogota
Ciudad

Respetado Señor Coronel

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, Seccional Sanidad Bogotá mis servicios como Auxiliar de Enfermería, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

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

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la CARRER 29 B No. 0 - 25 Barrio Santa Isabel, celular 3102600783 teléfono fijo 2377667 de la ciudad de Bogotá.

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

Cordialmente,

Angela Nocobe

ANGELA MÀRIA NOCOBE TONCON
CC No. 1032405298 de Bogotá

006

6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Bogotá DC, Junio 1 de 2011

RESUMEN DE ACTIVIDADES

A continuación describo el resumen de actividades para certificar el objeto del contrato de la señora Auxiliar de Enfermeria ANGELA MARIA NOCABE TONCON identificada con la cédula de ciudadania No. 1032405298 de Bogotá.

ACTIVIDADES
Programas y actividades de Promoción y Prevensión.
Realiza toda clase de procedimientos de Enfemería: Inyectología, curaciones, lavado de oidos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión

Lo anterior para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes

Atentamente,

Mayor Implantologa **SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO**
Jefe (E.) ESPAM San Antonio

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Nocobe6	Tonon	Angela Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊘ C.E ○ PAS ○ No. 1032405298 | SEXO: F ⊘ M ○ | NACIONALIDAD: COL. ⊘ EXTRANJERO ○ PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 23 MES 01 AÑO 1988

PAÍS colombia

DEPTO cundinamarca

MUNICIPIO Bogota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Kl 296 # 0-25

PAÍS colombia DEPTO cundinamarca

MUNICIPIO Bogota

TELÉFONO 2377667 EMAIL lalitha_789@Hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2005
									X	

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		Auxiliar de enfermeria	01	2008	1032405298

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección de sanidad policia nacional	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2467576 - 2462272	DÍA 01 MES 07 AÑO 2009	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria	toma de citologias	Av caracas # 2-65 sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

006

9

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	2.	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2.	

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).

Angela Nocobet

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

~~001~~ 10

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO. Angela Maria Bocobo Toncon

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1032405298 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogota

DIRECCIÓN Kr 29b # 0-25 TELÉFONOS 2377661 - 3102600783

MUNICIPIO Bogota DEPARTAMENTO Cundinamarca PAÍS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Visitacion Toncon Maldonado	41526 974	Madre
Angel Maria Bocobo Abril	19	Padre
Nicolle Rubicno Bocobo	1028883530	Hija
Juan Esteban Cuadrado Bocobo	1029 220 651	Hijo

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	$ 1.062.600
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 12.751.200 +

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
BBVA	Ahorro	419-098835	Santa Lucia	8.830

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Harold Yesid Ocadiado Arce	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	80853993

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

Angela Rocabo
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogota 13-06-2011
CIUDAD Y FECHA

~~004~~

12

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

"Liceo Samario"

LIBERTAD

Bogotá, D.C. CUNA

DISCIPLINA

MENS IN CORPORE SANA

LICEO SAMARIO

BOGOTA D.C.

Otorga el

Título de Bachiller Académico

Modalidad Comercial

Por haber aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, Modalidad Comercial (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

Guillermo Alejandro González Torres
Rector

Lucy María González Pinilla
Secretaria

Anotado al Folio No. 02 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 012

Dado en Bogotá, D.C., a los 26 días del mes de Noviembre del año 2005

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

DIPLOMAS MARIREC TEL 248 15 89 248 23 12 BOGOTA

13
H

LICEO SAMARIO

PRE-ESCOLAR • PRIMARIA • BACHILLERATO COMERCIAL
RESOLUCIÓN No. 1460 DE 2 DE MAYO DE 2002 S.E.D.

INSCRIPCIÓN S.E.D.: 3628
INSCRIPCIÓN DANE: 311001418O1
INSCRIPCIÓN ICFES: 066894

La Suscrita Secretaria general del Colegio;

HACE CONSTAR:

Que la estudiante ANGELA MARIA NOCOBE TONCON, cursó y aprobó en esta Institución Educativa el grado ONCE de educación Media durante el año escolar 2005.

Dado en Bogotá a los 16 dias del mes de Diciembre de 2008, a solicitud del interesado.

LICEO SAMARIO

LUCY MARIA GONZALEZ PINILLA
SECRETARIA GENERAL

ICONTEC
CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
SC 5039-1

IQNet CERTIFIED QUALITY SYSTEM

14

República de Colombia

INSTITUTO DE EDUCACION INGABO Ltda

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con autorización oficial según Acuerdo 25 del 4 de Marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de julio de 1998 de Minsalud y la Resolución No.300 del 8 de febrero de 1999, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C. Resolución 3065 del 19 de julio de 2005 Acuerdo No. 6 del 4 de Noviembre de 2004 Min Protección Social - Resolución 0011 de febrero 03 de 2005

Técnico Laboral

A: *Angela Maria Nocobe Toncón*

c.c 1.032.405.298 de BOGOTA

Quién cursó y aprobó satisfactoriamente los requisitos exigidos en el programa de:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Con una duración de 1.860 horas

Dado en Bogotá, D.C, a los 10 días del mes de JULIO de 2.008

El Director

Secretaria

Registro folio No. 58/2 del libro de Certificados No. 3

15

Instituto de Educación Ingabo Ltda

Con autorización oficial según Acuerdo 25 del 4 de Marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de julio de 1998 de Minsalud y la Resolución No.300 del 8 de febrero de 1999, emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá D.C. Resolución 3065 del 19 de julio de 2005 acuerdo No. 6 del 4 de Noviembre de 2004 - Resolución 0011 de febrero 03 de 2005 Acuerdo 62 de Octubre /05. Resoluciones 750/27/07 5190 dic 16/2005

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION DE TECNICO LABORAL

Registro 58 Folio 2 Libro 3

En la Ciudad de Bogotá a los Veintisiete (27) días del mes de Junio del año 2.008, se reunieron los suscritos Director(a) y Secretario(a) en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, con el fin de formalizar Acta de Certificación de los alumnos (as) de Técnico **Auxiliar de Enfermería**, Institución aprobada hasta Nueva Visita según Acuerdos N°. 25 de Marzo 4 de 1.998 y 27 de Julio 2 de 1.998 del Ministerio de salud y Resolución N°. 300 del 8 de Febrero de 1.999 emanada de la Secretaria de Educación. Comprobada la situación Legal y Académica de cada una uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa, se procedió a otorgar la Certificación de **TECNICO LABORAL DE ENFERMERIA**, cuyo nombre, apellidos y numero del documento de identidad se relaciona a continuación:

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
C.C. N°. 1,032,405,298 de BOGOTA

Es fiel copia del Acta Original General N°. 22 de fecha 27 de Junio de 2.008, que consta de 104 alumnos que comienzan con el nombre de DIANA PAOLA AGUIRRE MUGNO y se cierra con el nombre de NANCY ESPERANZA VIVAS JARAMILLO firmado por:

ROSA A. RADA MORA
DIRECTORA
C.C. No. 39.716.620 de Bogotá

MARIA GERTRUDIS AVELLANEDA
SECRETARIA GENERAL
C.C. No. 41.656.404 de Bogotá

Dada en Bogotá D.C. a los 10 días del mes de Julio del año 2.008

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ANGELA MARIA

NOCOBE TONCON

C.C **1032405298**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Expedicion **25/08/2008**

~~DD~~
16
~~14~~

~~614~~
17
~~15~~

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 7328 *de* 12/08/2008

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) NOCOBE TONCON ANGELA MARIA Identificado(a) con CC número 1032405298 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por EL INSTITUTO INGABO el día 10/07/2008 y registrado en el libro 3 Folio 58 año 2008

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a NOCOBE TONCON ANGELA MARIA identificado(a) con CC número 1032405298 expedida en BOGOTA D.C para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los **12/08/2008**

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Reviso : Yudy Rodriguez

Bogotá, D.C 25-08-08
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Angela Maria Nocobe
CC. # 1032405298 Bta

Firma Angela Nocobe

BOG

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.032.405.298

NOCOBE TONCON
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-FEB-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500113-45148591-F-1032405298-20060526 02799061450 02 185339744

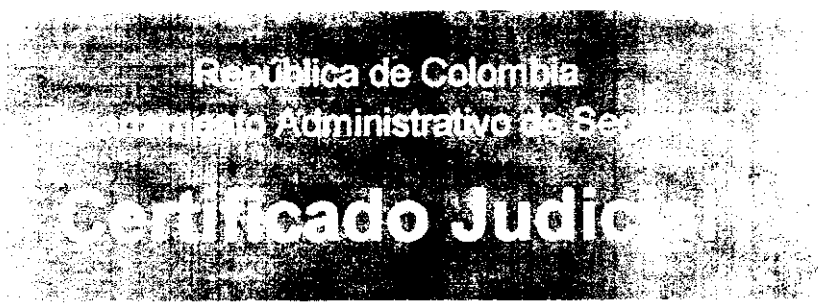
Español

Obtención del certificado judicial en línea

A continuación encontrará su Certificado Judicial en Línea. Recuerde que la consulta de este Certificado Judicial se realiza con el código de verificación incluido en el certificado.

Obtención

Generación del Certificado Judicial



El Departamento Administrativo de Seguridad certifica:

Que a la fecha, martes 14 de junio de 2011 ANGELA MARIA NOCOBE TONCON

con Cédula de Ciudadanía Nº 1032405298 de BOGOTÁ D. C

NO REGISTRA ANTECEDENTES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

Código de Verificación: 301772400242.

Para verificar la autenticidad del presente certificado, deberá ingresar a

al servicio "Consultar Certificado Judicial".

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones del Departamento Administrativo de Seguridad.

Volver al Menú de Servicios

~~017~~ 20 ~~18~~

Humanavivir

Certificación de Afiliación Cotizante

El (la) señor(a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado(a) con Cédula Ciudadanía 1032405298

presenta los siguientes datos referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del cotizante:

Afiliado cotizante:	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON		
Número de identificación:	1032405298	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	26/12/2008	Fecha de retiro:	14/01/2009
Estado actual cotizante:	ACTIVO	Razón de estado:	Pagos al dia con empleador pago al dia
Tipo cotizante:	Cotizante Dependiente		
Dirección actual de residencia:	KR 29B # 0 -25	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	2779676	Depto. Residencia:	Bogota D.C.

Documento Aportante	Razón social aportante	Fecha Inicio	Fecha Fin
1032405298	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	01/05/2009	

Información de los beneficiarios:

Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
1028883530	RC	NICOLLE RUBIANO NOCOBE	22/02/2011	ACTIVO		HIJO
41526974	CC	VISITACION TONCON MENDIVELSO	11/05/2009	DESAFILIADO	21/02/2011	MADRE

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: en Bogotá: 7462040 y en el resto del país 018000910396.

Se firma y expide en Bogotá a los 21del mes de Junio de 2011 , a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

VALIDO PARA REGIMEN SUBSIDIADO

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Patricia Charry
Gerente Comercial y Operativa
Elaboró: Kelly Soledad Ramirez Bermudez

21 018 19

BBVA Horizonte
Pensiones y Cesantías

BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.
Nit 800147502 - 1
Informa que:

El(La) Señor(a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON Identificado(a) con documento No. 1.032.405.298 , se encuentra Afiliado(a) en Pensiones Obligatorias, a partir del 12 DE OCTUBRE DE 2008.

El anterior informe se expide a través de INTERNET de BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías S.A. el 15 DE JUNIO DE 2011 , por solicitud de ANGELA NOCOBE TONCON , con destino a POLICIA NACIONAL

Cordialmente,

CARLOS FERNANDO CASTELLANOS MONTILLA
Responsable de Servicio al Cliente
BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías S.A.

COPE001
V01/2007

019
2 20

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T. 860.011.153-6

CERTIFICA QUE :

Verificada la base de datos. El señor (a): NOCOBE TONCON ANGELA MARIA identificado con Cédula Ciudadania - 1032405298, trabajador de la empresa SECCIONAL SANIDAD BOGOTA POLICIA NACIONAL está afiliado a POSITIVA Compañía de Seguros S.A. en riesgos profesionales desde el 15/04/2010 con riesgo 3 y su estado es ACTIVO

El cubrimiento de los riesgos profesionales se inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación, de acuerdo con su habitualidad laboral.

Dada en Bogotá, a los 21 días del mes de junio de 2011

Coordinación de Afiliación y Novedades.

POSITIVA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

1116301726 WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

15:51:54
Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 26548730

Bogotá DC, 10 de junio de 2011

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1032405298 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIAS:

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)

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

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 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 CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el Boletín de Responsables Fiscales No. 65 con corte a 31 de marzo de 2011 , el nombre del(a) señor(a) y su correspondiente número de identificación, relacionado a continuación, NO FIGURA REPORTADO en el citado Boletín.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.032.405.298
Nombre y Apellidos	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
Código de Verificación	10479844042011

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número, nombre (s) y apellido (s) 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.

Este documento tiene vigencia hasta la publicación del Boletín número 66 , en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de Julio de 2011.

MARIA DEL PILAR YEPES MONCADA

~~[illegible]~~ 25 23

DIAN

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14095925012

(415)7707212489984(8020) 000001409592501 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 3 2 4 0 5 2 9 8	4	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:		25. Tipo de documento:		26. Número de Identificación:	27. Fecha expedicion:
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de ciudadania	1 3	1 0 3 2 4 0 5 2 9 8	2 0 0 6 0 2 1 5

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
NOCOBE	TONCON	ANGELA	MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección
CL 43 SUR 72 P 03 BRR BOITA

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		2 7 7 9 6 7 6	

CLASIFICACION

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 5 1 5	2 0 0 8 0 7 0 1						5 1 3 2	

Responsabilidades

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 0 8 1 1 2 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Angela Nocobe cc 1032405298 Bta

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

983. Nombre GABANZO BELTRAN ANGELA JOSEFA

984. Cargo: Analista III

~~065~~
7624

BBVA

POLICIA NACIONAL

Nos permitimos certificar que **ANGELA MARIA NOCOBE TONCON** , Identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1,032,405,298 es cliente de nuestra sucursal desde el pasado 10 DE OCTUBRE DE 2008 y se encuentra vinculado a través de la cuenta DE AHORROS No. 419 098835 , la cual se encuentra vigente y hasta la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide el 21 DE JUNIO DE 2011 , con validez para el territorio Colombiano.

Atentamente,

Sucursal BARRIO RESTREPO
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"

~~024~~
27 ~~25~~

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 3 2 4 0 5 2 9 - 8

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL Angela Maria Nocoba Tonon
5.PAIS colombia
6.CIUDAD Bogota
7.TELEFONO Y FAX 2377667 - 3102600783
8.DIRECCION Kr 296 # 0-25

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BBVA

2.NUMERO DE LA CUENTA 4 1 9 0 9 8 8 3 5

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** X

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 13-06-2011

Angela Nocoba
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ
NIT. 900336524-5

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 No. SC 6545 – 1 No. CO – SC 6545 – 1
IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
Gestión Técnica de la Planificación, evaluación, control y mejora de los servicios de Policía: Prevención, Disuasión, Control, Inteligencia e Investigación Criminal, encaminados a mantener las condiciones de convivencia y seguridad ciudadana de los habitantes del Territorio Nacional.

EL SUSCRITO LIDER DEL GRUPO DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) **NOCOBE TONCON ANGELA MARIA**, Identificado(a) con **C.C. No. 1032405298**, ha celebrado con la **POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL,** los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan, 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	MODALIDAD	ESPECIALIDAD (OBJETO)	VALOR MENSUAL	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
81-7-20010 DE 2010	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1.062.600.00	9563400	NUEVE (09) MESES	3/17/2010	12/17/2010
81-7-20899 DE 2010	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1.062.600.00	7438200	SIETE (07) MESES	12/20/2010	7/20/2011

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día 13 de Mayo de 2011.

MAYOR DIETMAR ALEXANDER ARIZA LEMUS
Líder Grupo de Contratos Seccional Sanidad Bogotá

ELABORADO POR: SI JUAN C AGUILERA
FECHA DE ELABORACIÓN:
ARCHIVO: GADFI – SECSA MEBOG

29

SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA
CERTIFICACIÓN DE RECURSOS DISPONIBLES PLAN DE COMPRAS
VIGENCIA 2011

FECHA 29 DE JUNIO DE 2011 **No.** 178

IMPUTACION PRESUPUESTAL					CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	HONORARIOS MENSUAL	HORAS CONTRATADAS DIA	VR. SOLICITADO
2	0	4	41		OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS				
				2	Servicios Medicos Y Hospitarios	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1.062.600.00	8	5.021.400.00

	NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
OBSERVACIONES:	TIEMPO DE EJECUCION 9 MESES	ECO FIRMADO POR MY SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO, JEFE UNIDAD MEDICA DE SAN ANTONIO.
	VIGENCIA FUTURA 2012 : $3.542,000	**EL CONTRATO DEBE INICIAR EL 8 DE AGOSTO DE 2011**

SE CERTIFICA LA EXISTENCIA DE RECURSOS PARA NUEVO PROCESO . SEGÚN ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PRESENTADO CON FECHA 29-06-2011

Mayor ® PEDRO PABLO RICARDO GONZALEZ
Coordinador PLANE SECSA MEBOG

Elaboro. adm. Emp MARIA SILVIA TUNAROZA

RECIBIDO POR:

FECHA 29-06-2011

DISAN UMSANANTONIO

De: DISAN SEBOG-GRUPLANEA
Enviado el: Viernes, 17 de Junio de 2011 04:22 p.m.
Para: DISAN UMSANANTONIO; DISAN SEBOG-GRUGUTAH
Asunto: PRECERTIFICACIONES
Importancia: Alta

MY. AURA KARINA, un cordial saludo.

Me permito enviar la prefactibilidad solicitada por este así:

Auxiliar de Enfermería ANGÉLICA MARÍA CAMARGO SAMUDIO, **Renovación** *del Contrato por un término de nueve (9) meses y una intensidad horaria de seis (6) horas.*

Auxiliar de Enfermería ANGELA MARÍA NOCOBE TONCON, **Renovación** *del Contrato por un término de nueve (9) meses y una intensidad horaria de ocho (8) horas.*

Psicóloga ANGELA ANDREA RUIZ GARCIA, **Renovación** *del Contrato por un término de nueve (9) meses y una intensidad horaria de ocho (8) horas.*

Auxiliar de Enfermería MARIA CATALINA QUINTERO MONTOYA, **Renovación** *del Contrato por un término de nueve (9) meses y una intensidad horaria de ocho (8) horas.*
Nota: Esta contratista es de ocho (8) horas y no de seis (8) como se solicitó en el requerimiento; por favor aclarar internamente.

FISIOTERAPEUTA YENNY PAOLA VALENCIA GUZMÁN, **Renovación** *del Contrato por un término de nueve (9) meses y una intensidad horaria de seis (6) horas.*

A la vez le solicito que con el fin de lograr la financiación de los contratistas a quienes se va a ***renovar*** *contrato, hasta el 31 de diciembre del presente año, deben descansar dos semanas, para lo cual se harán las coordinaciones al interior de su unidad y de común acuerdo con estos.*

Atentamente,

Mayor ® PEDRO PABLO RICARDO GONZALEZ
Coordinador Planeación SECSA
Teléfonos (57) 2201292
E-mail: disan.sebog-gruplanea

cid:image004.jpg@01CBC2E7.75BF5B20

21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		

~~331~~ 31

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

EL SUSCRITO JEFE DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

CERTIFICA QUE

Revisada la planta de personal se determinó que no existe personal de planta que pueda desempeñar las funciones en las especialidades de Médico General, Odontólogo General y Especialista, Bacteriología, Enfermería, Psicología, Fonoaudiología, Terapia Respiratoria, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Nutrición, Optometría, Trabajo Social, Gerontología, Auxiliar de Odontología, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Laboratorio en la Seccional Sanidad Bogotá.

Mayor **HENRY VELANDIA CHEGWIN**
Jefe Talento Humano Seccional Sanidad Bogotá

Elaborado por: IJ. CLAUDIA G.
AÑO 2011

030
32

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

LA SUSCRITA JEFE DE LA UNIDAD MEDICA DE SAN ANTONIO

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con el articulo 2° Numeral 4° Literal h) de la Ley 1150 de 2007 " por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales, sobre la contratación con recursos públicos en concordancia con el Articulo 82 del Decreto No. 2474 de 2008 " Por el cual se reglamenta la Ley 1150 de 2007, sobre las modalidades de selección, publicación y selección objetiva donde se dictan otra disposiciones, y lo consagrado en el articulo 3° (Modificado por el articulo 1 del decreto 2209 de 1998) y el Decreto 1737 del 21 de agosto de 1998 " Por el cual se expiden medidas de austeridad y eficiencia y se someten a condiciones especiales la asunción de compromisos por parte de las entidades públicas que manejan recursos del tesoro Público", y lo dispuesto mediante Resolución No. 111 de 2008 de la Dirección de Sanidad. Las Entidades Públicas sólo podrán celebrar contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas que estén en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que hayan demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el Área de que se trate, cuando no exista personal de planta suficiente con capacidad para realizar las actividades que se contratarán, y que de igual forma se procederá para la celebración de contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión de la entidad, los que sólo se realizarán cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar.

Por lo anterior se deja constancia que de la señora ANGELA MARIA NOCOBE TONCON con cedula de ciudadanía número 1032405298 ha demostrado idoneidad y experiencia en el área relacionada con ENFERMERIA de acuerdo con lo establecido mediante el proceso de selección realizado y como figura en sus antecedentes académicos.

Que se hace necesario a través de la modalidad de contrato de prestación de servicios, la vinculación de una AUXILIAR DE ENFERMERIA en la Seccional Sanidad Bogota de la Dirección de Sanidad, por nueve (09) MESES.

Para tal fin se constato a través del Grupo de Talento Humano Seccional Sanidad Bogota, que no existe personal de planta suficiente para desarrollar el anterior objeto y que el contrato se suscribe por el termino necesario, con la Sr. (a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON Identificado (a) con Cedula 1032405298 de Bogotá.

Dada en Bogotá a los 28 días del mes de Junio de 2011,

MAYOR SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO
JEFE (E.) UNIDAD MEDICA SAN ANTONIO

Av. Caracas No. 2-67 Bogotá
Teléfonos: 2467578-2462272
UNMQU.DISAN@POLICIA

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Solicitud de Elementos

33

TpDo	SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS	Número	813
Almacén	03 - EJECUCION DE SERVICOS	**Estado**	**AUT - AUTORIZADO**
Clase Elem	001 - CLASE GENERICA		
Area Resp.	1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG	Fecha	06/07/2011
Dependencia	30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG		
Solicitante	52024423 - AGAMEZ JEREZ AURA KARINA	**Valor**	**9,563,400.00**
Tipo Gasto	11 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Recursc	-
Observac	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR SEBOG		

Elemento	Descripción	Unidad	Marca	Cantidad	Vr Unitario	Vr Iva	Vr Total
39589	TECNICO - SALUD - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR SEBOG	UNI		1	9,563,400.00	0.00	9,563,400.00

Valor Total de la Solicitud **9,563,400.00**

Elaborado por

AGUILERA GARZON JIMMY ALEXANDER

Aprobado por

Reporte: Ppdscdpp
V. 4001

34
R/V

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Numero: 2085

No.SIIF: 1211

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la vigencia fiscal del año en curso existe un saldo disponible y no comprometido

por valor de $9,563,400.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina:

Valor en Letras: NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE
***

Por Concepto de: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR SEBOGRequisición: TpDo=SCO Número=813 Período=201107

Area Solicitante:

Area	Cta	SCta	Obj	Ord	SOrd	Pgm	Spgm	Pry	SPry	Descripcion	Recurso	Vig	Valor	Saldo Apropiación
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2011	$5,065,060.00	$0.00
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2012	$4,498,340.00	$0.00
												Total	$9,563,400.00	

Expedido a los 07 dias del mes de Julio de 2011 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2011	
Mes AGOSTO	
Vr. 5,065,060.00	
Vigencia: 2012	
Mes ENERO	
Vr. 4,498,340.00	

Admin Empre. JOSE ARCADIO RUIZ LENIS
LIDER DE PRESUPUESTO

Elaborado Por
GARCIA HENRY

Autorización de Solicitudes
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

2085

TpDo SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS
Almacén 03 - EJECUCION DE SERVICOS

PRESUPUESTO	TpDo	Vigencia	Número	Acta
	MSD	2011	959	0

Número 813
Autorización 06/07/2011
Valor 9,563,400.00

TpDo	Número	Elemento	Descripción	Cantidad Solicitada	Cantidad Autorizada	Vr total	Plan Compras Vigencia	Plan Compras Tipo
Area Solicitante		**30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG**						
Solicitante		**52024423 - AGAMEZ JEREZ AURA KARINA**						
SCO	813	39589	TECNICO - SALUD - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR SEBOG	1	1	9,563,400.00		
			Total Autorización . . . $			9,563,400.00		

Autorizado por

TC. MOJICA GOMEZ WALTER

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
NIT 900.336.524-5

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS – PERSONA NATURAL CONTRATO No. 61-7-20-608 de 2011

Entre los suscritos a saber Teniente Coronel **NÀDER LUJÀN AGÀMEZ** , mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 73.089.256 de Cartagena Bolívar, nombrado como Jefe Seccional Sanidad Bogota de la Policía Nacional mediante Resolución de la Policía Nacional No. 02372 del 06 de Agosto de 2009 y obrando en nombre de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD- SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , creada por la Ley 352 del 17 de Enero de 1997 y el Decreto 2158 del 01 de Septiembre de 1997, debidamente facultado por la Resolución No. 400 del 16 de Febrero de 2010, quien en adelante se denominará la **DIRECCIÓN DE SANIDAD- SECCIONAL SANIDAD BOGOTA,** por una parte y por la otra **NOCOBE TONCON ANGELA MARIA**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **1032405298** expedida en Bogotá, domiciliado en la **CARRERA 29 B Nor. 0-25** , obrando en su propio nombre, quien en adelante se denominará EL **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 1° de la Resolución 02051 del 15 de Junio de 2007 "Por la cual se define la estructura orgánica interna de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", su misión es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través de la administración y prestación de servicios de salud integrales y efectivos; por tanto le corresponde a ésta promover y mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de la Policía Nacional, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada. **b)** Que dentro de la planta de personal de la Entidad no existe el suficiente personal para satisfacer la totalidad de requerimientos necesarios para cumplir la citada misión de prestación del servicio de salud **c)** Que la vida, integridad personal y la salud, constituyen derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios del SSMP y que corresponde a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** preservar por mandato constitucional y legal **d)** Que es un imperativo de la Policía Nacional garantizar la cobertura nacional del servicio, incrementando la capacidad de función de las Escuelas para lo cual se ha propuesto una meta anual de 14730 efectivos por año, lo que implica un aumento en capacidad de los servicios asistenciales en la parte de salud **e)** Que existen los recursos presupuéstales necesarios para atender el pago del valor del presente contrato de prestación de servicios. **f)** Que de conformidad con el artículo 24 numeral 1, literal d) de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 82 del Decreto 2474 del 07 de julio de 2008, la Entidad Estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área para la que esta siendo contratado. **g)** Que de conformidad con el artículo 82 del Decreto 2474 del 07 de julio de 2008, se deja expresa constancia que en el proceso precontractual que se realizó para la selección del contratista quedó demostrada la idoneidad y experiencia relacionada con el servicio a prestar por parte del mismo, a través de los documentos que acreditan su formación académica y certificados de la experiencia, tal como aparece en la constancia expedida por el Jefe Grupo Talento Humano con visto bueno del ordenador del gasto. **h)** Que habiéndose dado cumplimiento a los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa y verificado por parte del Grupo de Talento Humano que la hoja de vida allegada por EL **CONTRATISTA** cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia para desarrollar el objeto del contrato, es procedente la celebración del presente contrato de prestación de servicios profesionales, previo estudio de conveniencia y oportunidad realizado por el Grupo de Talento Humano de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** en conjunto con las Áreas que requirieron el servicio conforme al procedimiento previsto en los artículos 3 del Decreto 2474 del 07 de Julio de 2008, según antecedentes que reposan en la carpeta del contrato, el cual, se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** EL **CONTRATISTA** se compromete con la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** a prestar sus servicios profesionales como **TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)** para el desarrollo de las actividades descritas en la justificación hecha por parte de la Dependencia que requiere los servicios, en los formatos establecidos para tal fin, los cuales forman parte integral del presente contrato, con oportunidad, eficiencia y eficacia en **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA ,** en las condiciones que determine el contratante, de acuerdo con sus necesidades y programación establecida. **CLÁUSULA SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EL CONTRATISTA** se obliga a: **1)** Realizar las actividades e intervenciones y procedimientos establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio. **2)** 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. **3)** Atender consulta o prestar el servicio objeto del presente contrato en cualquier establecimiento de sanidad policial donde le sea programada, con los estándares mínimos establecidos por la Dirección de sanidad. **4)** Apoyar a los profesionales de la salud en procedimientos especiales a fin de coadyuvar en la atención integral al paciente. **5)** Recibir al paciente que acuda al servicio, preparándolo y colaborando para la ejecución de acciones diagnósticas a que haya lugar, con diligencia, respeto y cordialidad. **6)** Desarrollar procedimientos

pre y pos operatorios a los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración de líquidos y estado general del mismo. **7)** Mantener informada a la enfermera Jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observen los pacientes. **8)** Velar y aplicar las medidas de asepsia, bioseguridad, vigilancia epidemiología, control de infección intrahospitalaria, de forma que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes. **9)** Dar información y recomendaciones especiales al paciente y a sus familiares sobre el tratamiento e indicaciones emitidas por los profesionales de la salud. **10)** Colaborar con los inventarios, insumos, elementos y equipos que requiera el servicio para la prestación del mismo, elaborando la solicitud ante la dependencia correspondiente. **11)** Realizar el proceso de recibo y entrega de turno, asegurando el inventario entregado y proceso de recibo y entrega de turno de acuerdo a reglamentación establecida. **12)** 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-SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , 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 perdida 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 tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato. **13)** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. **14)** Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes. **15)** Ejercer su profesión con moral y ética. **16)** 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. **17)** 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.). **18)** 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. **19)** Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados. **20)** 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. **21)** Participar en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera. **22)** Participar en el diseño, implantación, ejecución y evaluación de los programas en salud ocupacional, salud operacional, medicina del trabajo, atención, promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación en el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño. **23)** 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 y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **24)** Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse. **25)** Cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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. **26)** Los software desarrollados por el **CONTRATISTA** en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el **CONTRATISTA** cede a la Dirección de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. **27)** Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICIA NACIONAL** pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. **28)** 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 tareas del objeto contractual. **29)** 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) **30)** EL **CONTRATISTA** cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.**30)** Realizar toda clase de procedimientos de enfermería , inyectología curaciones, aplicación de inmunobiologicos , pos y preparar segun los lineamientos de la secretaria distrital de salud , de acuerdo a las necesidades del servicio y programas en salud y del modelo de atencion establecido en el subsitema de salud de la policia nacional. **CLÁUSULA TERCERA.- VALOR DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene un valor de **NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS ($9.563.400) MONEDA CORRIENTE. PARÁGRAFO - FINANCIACIÓN:** Este valor se encuentra financiado de la siguiente manera: **A)** La suma **5065060 Moneda Corriente** con **vigencia 2011**. **B)** La suma de **4498340 Moneda Corriente** con **vigencia 2012,** de conformidad con la aprobación Nro. **2-2011-010572** de 07 de Abril 2011 vigencia futuras aprobada por el Director General del Presupuesto Público Nacional. **CLÁUSULA CUARTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** se obliga a pagar el valor del presente contrato al **CONTRATISTA**, en contados que se pagaran por mensualidades los diez (10) primeros días del mes vencido a razón de

UN MILLON SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 1,062,600.00) MONEDA CORRIENTE, o su equivalente por fracciones de mes según el caso. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago el **CONTRATISTA** deberá entregar al Supervisor el informe mensual de actividades desempeñadas durante el mes debidamente suscrito, acompañado de la cuenta de cobro respectiva donde se reverencié el número de la planilla de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que el **CONTRATISTA** no hubiere realizado totalmente los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo a la ley, la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** retendrá mensualmente las sumas adeudadas y efectuará el giro directo de dichos recursos a los sistemas de salud, pensión y ARP según corresponda. **PARÁGRAFO TERCERO:** De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el no pago de los aportes en el monto correspondiente podrá dar lugar a la imposición de multas y en caso que el incumplimiento de esta obligación sea reiterativo a la declaratoria de caducidad del contrato. **PARAGRAFO CUARTO:** Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA – HOPITAL CENTRAL** por un tiempo no inferior a **44** horas semanales. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL **CONTRATISTA** informa que para efectos del pago de los honorarios mensuales devengados del presente contrato, es titular de la cuenta: **AHORROS** No. **419098835** del Banco **BBVA**. **CLÁUSULA QUINTA - PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo para la prestación del servicio objeto del presente contrato será de **NUEVE (9) MESES** contados a partir de la fecha de aprobación de la garantía única de que trata la **CLÁUSULA DECIMA** del presente contrato y comunicación escrita por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**, respecto de la iniciación de ejecución del contrato. **CLÁUSULA SEXTA– VIGENCIA DEL CONTRATO:** La vigencia del presente contrato será de igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. **CLÁUSULA SÉPTIMA -. CONTROL EN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD**, supervisará y controlará la debida ejecución del presente contrato por parte del **CONTRATISTA,** a través del Jefe del de la unidad o servicio de la Seccional Sanidad Bogota donde el CONTRATISTA preste sus servicios, quien tendrá las siguientes obligaciones: **1.** Verificar que EL **CONTRATISTA** cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato. **2.** Informar al Grupo de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales de la Seccional Sanidad Bogota, respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. 3.** Elaborar un reporte mensual con destino al Grupo de Financiero de la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** sobre la relación de actividades y trámites adelantados por el CONTRATISTA, certificando el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que deba efectuar. 4.** Comprobar que el contratista mensualmente esta cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el 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. **CLÁUSULA OCTAVA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** La entrega de la suma del dinero pactado en el presente contrato, se subordina a las asignaciones que existen en el presupuesto del año **2011** y se encuentra financiado con cargo al certificado de disponibilidad No. **2085 de 2011** y registro presupuestal expedidos por el Jefe de Presupuesto, conforme a la imputación presupuestal impresa en la ultima hoja del presente contrato. **CLÁUSULA NOVENA - DE INDEMNIDAD.** EL **CONTRATISTA** se compromete con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , a mantenerla incólume de cualquier relación proveniente de terceros que tengan como causa sus actuaciones profesionales en desarrollo del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA - GARANTÍA ÚNICA:** Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones EL **CONTRATISTA** se compromete a constituir a favor de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** y a satisfacción de la misma, una Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una póliza expedida en una Compañía de Seguros legalmente constituida en Colombia, o en Garantía Bancaria, la cual deberá presentarse dentro de los tres (3) días siguientes al perfeccionamiento del contrato y mantenerse vigente durante la vida y liquidación del mismo. Dicha garantía deberá cubrir los siguientes riesgos: **a) De cumplimiento del contrato**, en cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del mismo y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, la Entidad Aseguradora responderá a la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , por el pago de todas las sumas que sean exigibles al **CONTRATISTA** por razón de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente Contrato. EL **CONTRATISTA** se obliga a reponer el monto de la garantía de cumplimiento siempre que el mismo se agote o disminuya por aplicación de multas y/o declaratoria de incumplimiento. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. **b) De calidad del servicio prestado**, en cuantía equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato y por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más. **c) De responsabilidad civil profesional,** en póliza anexa EL **CONTRATISTA**, constituirá esta garantía para cubrir a la asegurada **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra, durante el periodo de vigencia del contrato por la que se viera obligada legalmente a pagar el asegurado por un acto incorrecto (errores u omisiones), derivado de su actividad profesional, dicha garantía se constituirá por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50´000.000.oo)** al personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100´000.000.oo)**, y por un termino igual a la vigencia del contrato. En todo caso, EL **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de la mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5)días calendario siguientes, a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si EL **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** podrá declarar la caducidad del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, EL **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes

certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** El presente contrato queda sujeto a las cláusulas excepcionales de interpretación modificación y terminación unilaterales y a los procedimientos previstos para tal efecto en los artículos 15,16 y 17 de la ley 80 de 1993 y las normas que la modifiquen o reglamenten. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN ANTICIPADA:** La terminación anticipada de este contrato procede: **1.** Por mutuo acuerdo entre las partes, **2.** Por la declaratoria de caducidad del contrato por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** en la forma y con los efectos previstos en la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CADUCIDAD:** La **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** declarará la caducidad de este contrato en el evento de presentarse alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y en los demás casos que señalen las normas legales. Ejecutoriada la resolución que declare la caducidad, este contrato quedará definitivamente terminado y se procederá a su liquidación, se harán efectivas las multas, si se hubieren decretado antes, y el valor de la pena pecuniaria, al igual que las garantías pactadas. EL **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna, pero sí a que se le pague el valor de los bienes ya entregados (o los servicios prestados). La declaratoria de caducidad será constitutiva del Siniestro de Incumplimiento. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - SANCIONES POR MORA O INCUMPLIMIENTO:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por EL **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a)** Si el incumplimiento es parcial EL **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la Dirección de Sanidad. **b)** Si el incumplimiento es total, EL **CONTRATISTA** pagará la **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA** conforme a lo señalado en la **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La imposición de las sanciones de que trata la presente cláusula se hará mediante resolución motivada en la cual se expresaran las causas que dieron lugar a ellas, previo el agotamiento del siguiente procedimiento: la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , requerirá a EL **CONTRATISTA** para que en un término perentorio rinda las explicaciones del caso, debidamente documentadas o acompañadas de las pruebas que considere pertinentes, además lo deberá apremiar para la cumplida ejecución del contrato; evaluadas las razones del incumplimiento emitirá el acto administrativo motivado, en el que se expresarán las causas que dieron lugar a la imposición de la sanciones de que trata la presente cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza al **CONTRATANTE** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o terminación unilateral del contrato, o de incumplimiento del **CONTRATISTA** a cualquiera de sus obligaciones, éste le pagará a la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , a título de sanción una suma equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del contrato. La **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD**, hará efectiva la Cláusula Penal Pecuniaria conforme a la Ley, el valor correspondiente lo podrá descontar de las sumas que adeude al **CONTRATISTA** a cualquier título, si ello no fuere posible, lo tomará de la Garantía de Cumplimiento o lo cobrará por medio de jurisdicción coactiva, todo lo cual autoriza desde ya EL **CONTRATISTA**. El hecho de que se haga efectiva la Sanción Penal Pecuniaria aquí pactada es sin perjuicio del cumplimiento por parte del **CONTRATISTA**. El valor pactado es independiente de la indemnización de perjuicios a que haya lugar en favor de la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , pero en todo caso si los perjuicios fueren superiores se tomará como parte de pago a ellos el valor aquí acordado y si fueran inferiores se tomará como valor total de indemnización sin que haya lugar a restitución alguna por parte de la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** . Los perjuicios serán tasados por la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD** mediante acto debidamente motivado. En caso de que no cobre los perjuicios se entenderá que estos, quedan indemnizados en su totalidad con el valor de la **CLÁUSULA PENAL** aquí establecida y para su cobro la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD** no esta obligada a demostrar los perjuicios ocasionados. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CESIÓN:** Este contrato se celebra en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA** por consiguiente este no podrá ceder el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA - FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** EL **CONTRATISTA** no será responsable, ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios a la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** si se presentaran durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se de cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que EL **CONTRATISTA** de a conocer a la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA – NO CONSTITUCIÓN DE RELACIÓN**

LABORAL: En virtud a lo establecido en el artículo 32 numeral 3°. de la Ley 80 de 1993, el presente contrato en ningún caso, genera relación laboral ni derecho a prestaciones sociales. En consecuencia se deja expresa constancia que EL **CONTRATISTA** conoce su naturaleza de **"CONTRATO ADMINISTRATIVO". CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan que previa citación que haga el Grupo de Contratos de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , comparecerá EL **CONTRATISTA** para efectos de elaborar el Acta respectiva dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la ejecutoria del Acto Administrativo que ordene su terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. Para estos trámites la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** solicitará una vez vencido el plazo certificaciones de: Recibo a satisfacción del cumplimiento del objeto del contrato a la Dependencia en la cual se prestó el servicio. Igualmente la entidad verificara y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante su vigencia, estableciendo una relación entre el monto cancelado y las sumas que debió haber cotizado. **CLÁUSULA VIGESIMA -. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** De común acuerdo entre las partes se podrá suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato por ello **no será** necesario ampliar la vigencia de la garantía única, pero si se informará a la compañía aseguradora o entidad bancaria garante del presente contrato. Ante una incapacidad médica, la cual imposibilite la presencia del Contratista para la firma del acta de suspensión, se procederá a elaboración de un solo acto administrativo donde se citen los motivos de suspensión del mismo, relacionando fechas de incapacidades y a la vez se reinicie el contrato indicando la fecha de terminación y la necesidad de prorrogar las pólizas. Para el reinicio y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **PARAGRAFO : DE LA SOLICITUD DE PRORROGA**. EL **CONTRATISTA** que requiera cualquier tipo de modificación del contrato (suspensión) deberá presentar la solicitud con un tiempo mínimo de quince (15) días hábiles de anticipación con la debida sustentación acompañando a la respectiva petición los documentos, pruebas y soportes **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y FONDO DE PENSIONES:** EL **CONTRATISTA** deberá afiliarse obligatoriamente a una Entidad Promotora de Salud, Administradora de Riesgos Profesionales y a un Fondo de Pensiones. Todos los contratistas de prestación de servicios profesionales, deberán dada la naturaleza, misión y complejidad de su ejercicio profesional afiliarse a una Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), la cual deberán acreditar. El monto de la cotización será asumido, en su totalidad, por el trabajador independiente. La afiliación a riesgos profesionales es de carácter obligatorio y deberá realizarse directamente por el contratista y su pago deberá realizarse a través de la planilla unificada de aportes a la seguridad social pila. Requisito que deberá surtirse para la legalización del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADESEL CONTRATISTA** declara bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución Nacional y en los artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, y en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme, al artículo 9° de la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DEL PRESENTE CONTRATO:** EL **CONTRATISTA** se obliga para con la **POLICIA NACIONAL** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros, y, a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato e información relacionada con el ZIF Nación, así como los asuntos técnicos e instalaciones del contratante, conocidos o que llegaren a ser conocidos por EL **CONTRATISTA,** durante el desarrollo o con posterioridad a la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - DESARROLLOS TECNOLÓGICO INFORMATICO O CIENTÍFICO:** Los desarrollos de los proyectos tecnológicos, informáticos o científicos que llegare a elaborar y diseñar EL **CONTRATISTA** en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , razón por la cual EL **CONTRATISTA** se obliga a suministrar los documentos, manuales y programas fuentes objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA -.DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral del presente contrato y se anexan al mismo, los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del **CONTRATISTA. b)** Hoja de Vida del **CONTRATISTA. c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **d)** La póliza de que trata el presente contrato, debidamente aprobada por la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** . **e)** Certificación de afiliación a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de que trata el artículo 282 de la Ley 100 de 1993. **f)** La propuesta de EL **CONTRATISTA** y **g)** Los demás documentos relacionados con el presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato quedará perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del correspondiente Registro Presupuestal. Para su ejecución se requiere que dentro de los tres (3) días siguientes al retiro por parte del **CONTRATISTA** de la copia del contrato efectúe el proceso de legalización presentando los siguientes documentos: **a)** Constitución de la garantía única por parte del **CONTRATISTA** para la aprobación correspondiente por parte de la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** . **b)** EL **CONTRATISTA** deberá publicar el contrato en el diario único de contratación, si su valor excede el monto de cincuenta (50) SMMLV, requisito que se entiende cumplido con la presentación del recibo de pago de los derechos correspondientes, según lo dispuesto en el Decreto 2474 del 7 de Julio de 2008. No se publicaran los contratos cuya cuantía sea inferior al 10% de la menor cuantía aun cuando exceda en su valor los cincuenta (50) SMMLV. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, éstas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa

previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - PASAJES Y GASTOS DE VIAJE**: La **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** reconocerá y pagará al **CONTRATISTA** pasajes y gastos de viaje, en el evento de que en desarrollo de las actividades objeto de su contrato autorizadas por la **POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA** , deba desplazarse de su sede habitual de prestación del servicio, liquidados conforme a las normas vigentes para viáticos de funcionarios de la Rama Ejecutiva con nivel salarial equivalente a los honorarios del **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA**: Para todos los efectos, este contrato estará sujeto al régimen señalado por la ley Colombiana, especialmente a la ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007 y sus decretos reglamentarios. **CLÁUSULA TRIGESIMA - DOMICILIO**: Para todos los efectos legales y fiscales se determina como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los, 14 JUL. 2011

Teniente Coronel **NADER LUJÀN AGÀMEZ**
Jefe Seccional Sanidad Bogota

NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
C.C. No. 1032405298 de Bogotá

IMPUTACION PRESUPUESTAL 2011 - 2012

UNIDAD 1601-02 SALUD POLICIA NACIONAL

SIIF CDP	SIIF REG	SFI CDP	SFI REG

2079

SUPERVISION

UNIDAD ESTADISTICA

	CTA PROG	SUBC SUBP	OBJ PROY	ORD SUBPR	SUB O	REC	VALOR
VIGENCIA 2011							$ 5085000
VIGENCIA 2012							$4478340
VALOR TOTAL							$9563400

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA

Elaboró/ IT. OLGA SALAMANCA
Contratos PSP SECSA

-Reviso **Bárbara María Calle Bolon**
Abogado Contratos SECSA

MY. DIETMAR ALEXANDER ARIZA LEM
Jefe Grupo Contratos Seccional Sanidad Bogota

C:\Documents and Settings\Gomez.Angarita.John\Escritorio\CONTRATOS 2010SECSA\CONTRATOS 2010SECSA\olga 2010\MINUTAS 2011 VF\MINUTAS VF\CPS ASIS TECNICO VF HOCEN.doc

Reporte: Ppdsrgpp

41

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIIF: 1011

AREA FINANCIERA

C E R T I F I C A

Que en el presupuesto de rentas y gastos de la vigencia fiscal del año en curso ha quedado registrado presupuestalmente el siguiente compromiso:

Beneficiario: 1032405298 - 4 - NOCOBE TONCON ANGELA MARIA

Por Concepto de: AUXILIAR DE ENFERMERIA CTO. 81-7-20608-2011 44H-9M

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 2079 Acta Nro: 0 Vigencia: 2011

Valor en números $9,563,400.00

Valor en Letras: NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ***

Area Solicitante: 1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG

Estado: ***VIGENTE***

Solicitante: 08-08-11

Fecha Solicitud: 14/07/2011

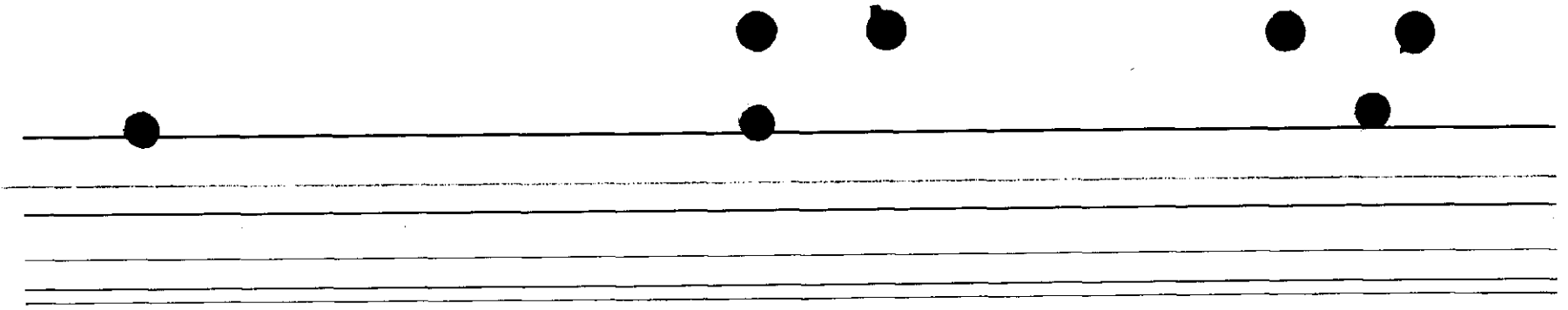
Area	Imputacion Pptal	Descripcion	Rec	Vig	Referencia Dmto	Referencia Numero	Saldo	Valor
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2011	MSR	900	$0.00	$5,065,060.00
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2012	MSR	900	$0.00	$4,498,340.00
						Total	$0.00	$9,563,400.00

Expedido a los 14 dias del mes de Julio de 2011 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2011				
Mes	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Valor	814,660.00	1,062,600.00	1,062,600.00	2,125,200.00

Vigencia: 2012	
Mes	ENERO
Valor	4,498,340.00



46

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

ENTIDAD ESTATAL

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101025975	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
06	08	2011	08	08	2011	00:00	13	11	2012	00:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social	Identificación
NOCOBE TONCON, ANGELA MARIA	1032.405.298

Dirección	Ciudad	Teléfono
CARRERA 29B Nº 0-25	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2779676

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación
POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA	900.336.524-5

Dirección	Ciudad	Teléfono
CARRERA 68 NO. 44 - 68	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2011644

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO , SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N 81-7-20-608 DE 2011, REFERENTE A :PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO tecnico AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS , EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MENCIONADO CONTRATO , CON OPORTUNIDAD , EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD -SECCIONAL SANIDAD BOGOTA , EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS.

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	08/08/2011	13/11/2012	$956,340.00
CALIDAD DEL SERVICIO	08/08/2011	13/11/2012	$4,781,700.00

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ******44,262.00	$ *******7,000.00	$ *******8,201.00	$ **********59,464.00	$ ********5,738,040.00	/ /

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
MARCELO ALBERTO DAZA RAMOS	19869	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 13A No 96-66 - Telefono: 2180903

(415)7709998021167(8020)1100602773412(3900)000000059464(96)20120807

REFERENCIA PAGO: 1100602773341-2

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA

11-44-101025975

FIRMA AUTORIZADA: Ramiro García Berrio – Vicepresidente de Fianzas

Angela Nocobe

FIRMA TOMADOR

43
R11

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO

EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

No. _____ Ajustada a los Decretos 4828 de 2008 y 2493 de 2009

1. AMPAROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR LOS INCUMPLIMIENTOS QUE, ATRIBUIBLES A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO PODRÁ RECLAMAR EL VALOR ASEGURADO DE UN AMPARO PRETENDIENDO LA INDEMNIZACIÓN DE OTROS QUE, NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL PROPONENTE GARANTIZADO, MATERIALIZADO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO Y GARANTIZADO.-

1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO LA PRÓRROGA NO EXCEDA UN PLAZO DE TRES (3) MESES.-

1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO Y GARANTIZADO, DE LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EXIGIDA POR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.-

1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.1.5 LA FALTA DE PAGO DE LOS DERECHOS DE PUBLICACIÓN EN EL DIARIO ÚNICO DE CONTRATACIÓN PREVISTO COMO UNO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN, (II) O EL USO INDEBIDO Y (III) O LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO, REALICE DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES DISTINTOS DE DINERO, ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN HABERSE TASADO PREVIAMENTE EN MONEDA LEGAL COLOMBIANA EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. CUANDO SE TRATE DE BIENES, DISTINTOS AL DINERO, ENTREGADOS COMO PAGO ANTICIPADO, ÉSTOS DEBERÁN HABERSE TASADO PREVIAMENTE EN MONEDA LEGAL COLOMBIANA EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

PARA EFECTO DE LOS AMPAROS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.2 Y 1.3, DE ESTA CONDICIÓN, SALVO ACEPTACIÓN EXPRESA Y PREVIA DE SEGURESTADO, NO SE CUBRIRÁN ANTICIPOS O PAGOS ANTICIPADOS ENTREGADOS AL GARANTIZADO, EN DINERO EN EFECTIVO O EN TÍTULOS VALORES DIFERENTES AL CHEQUE.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE LE OCASIONE EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR EL GARANTIZADO, POR LA FIRMA DEL CONTRATO, ASÍ COMO POR SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SEAN IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO.- ESTE

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA . 11/09

AMPARO COMPRENDE LA GARANTÍA PARA EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS ASÍ COMO DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA, SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGAREN A OCASIONAR, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES QUE SE ENCUENTRE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA VINCULACIÓN LABORAL DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE POR LA SOLIDARIDAD LABORAL SE VEA OBLIGADA A ASUMIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

ESTE AMPARO EN NINGÚN EVENTO, CUBRE AL PERSONAL VINCULADO POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, BAJO MODALIDADES DIFERENTES A LAS DE UN CONTRATO DE TRABAJO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA POR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO (I) ORIGINADOS POR LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR ÉL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO GARANTIZADO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SURJAN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL MISMO.

1.9 REPONSABILIDAD FISCAL

ESTA PÓLIZA CUBRIRÁ TAMBIÉN, LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, Y DERIVADOS DE UN FALLO CON RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO TALES PERJUICIOS IMPLIQUEN UN DETRIMENTO PATRIMONIAL PARA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, CON OCASIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS A CARGO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, Y QUE SE ENCUENTREN BAJO LA COBERTURA DE CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN ESTA GARANTÍA ÚNICA. NO PROCEDERÁ ESTA COBERTURA, SI LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HUBIERE DIRECTAMENTE ELLA, HECHO EFECTIVOS TALES AMPAROS, A TRAVÉS DE LOS RESPECTIVOS ACTOS ADMINISTRATIVOS.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA (LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA).

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, DURANTE LA EJECUCIÓN DE ÉSTE.

2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada, determinada en la carátula de esta póliza para cada amparo, delimita la responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** en caso de siniestro.

4. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados en la presente póliza, se hará constar en la carátula de la misma o en sus anexos.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

Para lograr la efectividad de cualquiera de los amparos otorgados en esta póliza, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de defensa y el debido proceso que le asisten tanto al contratista **GARANTIZADO,** así como a **SEGURESTADO,** de conformidad con las normas establecidas en el Código Contencioso Administrativo y la legislación de Contratación Estatal vigente.

El procedimiento que debe seguir **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** para la efectividad de los amparos otorgados por esta póliza, será el siguiente:

5.1 En el evento de que se decrete la caducidad del contrato **GARANTIZADO,** una vez agotado el debido proceso y ejercidos los derechos de defensa y contradicción del contratista **GARANTIZADO** y de **SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** proferirá la resolución administrativa correspondiente, en la cual, además de la declaratoria de caducidad contractual, deberá hacer efectiva la cláusula penal o a cuantificar el monto del perjuicio y a ordenar su pago tanto al contratista **GARANTIZADO** como a **SEGURESTADO,** previa liquidación del contrato **GARANTIZADO.**

5.2 En el evento de imposición de multas (previstas en el contrato) al contratista **GARANTIZADO,** una vez agotado el debido proceso y ejercidos los derechos de defensa y contradicción por el mismo y por **SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** proferirá la resolución administrativa correspondiente, de imposición de la multa y ordenando su pago en primer término al contratista **GARANTIZADO,** y en defecto del pago por éste, ordenar la efectividad del amparo de cumplimiento de ésta póliza a **SEGURESTADO.**

5.3 En los demás eventos de incumplimiento del contratista **GARANTIZADO,** y una vez cumplido el procedimiento administrativo previo y ejercidos los derechos de defensa y contradicción de éste y de **SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** deberá proferir la resolución administrativa correspondiente, en la cual declare el incumplimiento de la obligación contractual o postcontractual respectiva, y proceda a cuantificar el monto de la pérdida (o a hacer efectiva la cláusula penal si ella está pactada, entratándose del amparo de cumplimiento,) y a ordenar su pago al contratista **GARANTIZADO,** y a **SEGURESTADO,** previa orden de efectividad del amparo respectivo. Siempre que se busque la afectación de los amparos de Cumplimiento, de Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo o de Devolución de Pagos Anticipados, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** deberá previamente tramitar con todas las formalidades legales, la liquidación del contrato **GARANTIZADO.**

6. COMPENSACIÓN

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, desde el momento de tener conocimiento del incumplimiento del contratista **GARANTIZADO,** o con posterioridad a tal conocimiento o como resultado de la liquidación del contrato **GARANTIZADO,** resultare deudor por cualquier concepto, del contratista **GARANTIZADO,** deberá aplicar la compensación prevista en las normas legales, con las obligaciones a cargo del contratista **GARANTIZADO,** que surjan de los actos administrativos proferidos por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** ante el incumplimiento contractual de aquel. Si luego de aplicada la compensación, quedaren saldos a favor de **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** tales saldos deberán ser cobrados en primer término al contratista **GARANTIZADO,** y en defecto del pago que éste realice, a **SEGURESTADO.**

La indemnización que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** le cobre y exija a **SEGURESTADO,** deberá disminuirse en el valor correspondiente a los bienes que la primera citada, haya obtenido del contratista **GARANTIZADO,** judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

7. PAGO DEL SINIESTRO.

SEGURESTADO pagará el valor del siniestro, que afecte los distintos amparos de esta póliza, siempre que se observe por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** el cumplimiento de los siguientes requisitos:

7.1. Para el caso previsto en el Numeral 5.1., de estas condiciones, dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación escrita que contenga el requerimiento de pago formulado por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** acompañada de una copia auténtica del Acto o actos Administrativos correspondientes, con la respectiva constancia de ejecutoria, y de los actos de liquidación del contrato, debidamente ejecutoriados.

7.2 Para el caso previsto en el numeral 5.2. , de estas condiciones, dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación escrita que contenga el requerimiento de pago formulado por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** acompañada de la copia auténtica del Acto o actos administrativos, (de imposición de multa) debidamente ejecutoriados, junto con la constancia de **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** relativa a la no existencia de saldos a favor del Contratista **GARANTIZADO,** que no haga procedente la compensación, o la constancia del saldo de la obligación a cargo de **SEGURESTADO,** luego de efectuada la compensación

7.3 Para el caso previsto en el Numeral 5.3, de estas condiciones, dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación escrita que contenga el requerimiento de pago formulado por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** acompañada de una copia auténtica del Acto o actos administrativos ejecutoriados, en el que se hubieren hecho efectivos el amparo o los amparos correspondientes, y cuantificada la pérdida sufrida por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** junto con la constancia de la misma, relativa a la no existencia de saldos a favor del Contratista **GARANTIZADO,** que no haga procedente la compensación, o la constancia del saldo de la obligación a cargo de **SEGURESTADO,** luego de efectuada la compensación.

PARÁGRAFO.- SEGURESTADO, en virtud de precisas normas legales podrá optar, bajo su entera discreción, cumplir la prestación asegurada debida, mediante el pago de la indemnización correspondiente o continuando la ejecución de la obligación contractual garantizada hasta su terminación.

La declaratoria de caducidad no impedirá que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través de **SEGURESTADO** (como pago del siniestro, de conformidad con el inciso anterior) o de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, si a ello hubiere lugar.

8. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada de esta póliza deba ser aumentada o disminuida y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato garantizado original sean modificadas, **SEGURESTADO,** deberá expedir un certificado o anexo de

modificación de la póliza, en donde exprese su conocimiento y autorización respecto de las modificaciones convenidas entre el contratista **GARANTIZADO** y **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.**

9. SUBROGACIÓN.

En virtud del pago de la indemnización, que realice **SEGURESTADO,** y de conformidad con precisos preceptos legales, esta última se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** adquiera contra el contratista **GARANTIZADO** responsable del siniestro.

10. NOTIFICACION A MODIFICACIONES EN EL ESTADO DE RIESGO

En el evento que se introduzcan cambios a los términos del contrato garantizado, éstas deberán ser notificadas por parte del **GARANTIZADO** de la póliza a **SEGURESTADO**, con el envío del documento donde consten tales modificaciones debidamente suscrito por las partes, para que se expida el certificado correspondiente, en caso de aceptar los términos del nuevo riesgo.

11. CLÁUSULA DE GARANTÍAS

SEGURESTADO otorga el presente seguro bajo las siguientes garantías, aceptadas por el contratista **GARANTIZADO** y por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**:

a. Que **SEGURESTADO** tendrá plena facultad y derecho de ejercer la vigilancia sobre el contratista **GARANTIZADO** en la ejecución del contrato **GARANTIZADO,** para lo cual **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** le prestará la colaboración necesaria, facilitándole las autorizaciones e inspecciones a que haya lugar.

b. Que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** ejercerá estricto control sobre el desarrollo del contrato garantizado y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes, a través de interventorias directas o legalmente contratadas por ella.

c. Que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** verificará durante la vigencia del contrato **GARANTIZADO,** que el contratista **GARANTIZADO,** se encuentra cumpliendo con sus obligaciones patronales relativas al sistema integral de seguridad social establecido en las normas legales sobre la materia.

d. Que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** agotará los mecanismos alternativos de solución de conflictos pactados por las partes en el contrato **GARANTIZADO,** antes de acudir a la efectividad de esta póliza.

El incumplimiento de estas garantías, dará lugar a la aplicación de los efectos que la Legislación Comercial Colombiana, tiene establecidas para tales violaciones.

12. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

La presente póliza no podrá ser cancelada, por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral de las partes en el contrato de seguros.

13. NATURALEZA DE ESTE SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación, no es solidaria, ni incondicional y la exigibilidad de sus amparos está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

14. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares de la póliza y las cláusulas del contrato **GARANTIZADO,** prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

15. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro, otro u otros seguros de cumplimiento con relación al mismo contrato **GARANTIZADO,** el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivas pólizas

16. COASEGURO

En caso de existir coaseguro, esto es la distribución entre varias aseguradoras de determinado riesgo, el importe de la indemnización se distribuirá y hará exigible entre los coaseguradores, en proporción a las cuantías de sus respectivos coaseguro asumido, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes y sin exceder de la suma asegurada pactada.

Para constancia de lo expuesto, y en señal de asentimiento y compromiso con todo lo aquí pactado se firma en _____ a los _____ ( ) días del mes de_____ del año _____.

_____ **EL CONTRATISTA GARANTIZADO**

_____ **SEGURESTADO SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101001641	0

TOMADOR ANGELA MARIA NOCOBE TONCON — CC 1032.405.298

DIRECCION CARRERA 29B Nº 0-25 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO 2779676

ASEGURADO POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA — NIT 900.336.524-5

DIRECCION CARRERA 68 NO. 44 - 68 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 2011644

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA (d-m-a)
08 / 08 / 2011	08 / 08 / 2011	08 / 09 / 2012	08 / 08 / 2011	08 / 09 / 2012

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
MARCELO ALBERTO DAZA RAMOS	19869	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	$ 50,000,000.00 $ 50,000,000.00		

DEDUCIBLES: 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

OBJETO:
SE AMPARAN LOS PERJUICIOS ATRIBUIBLES A EL TOMADOR DE LA PRESENTE POLIZA POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS POR SU NEGLIGENCIA, IMPERICIA E IMPRUDENCIA (ACCION U OMISION) EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL, DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMO TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA), PARA EL DESARROLLO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONTRATO No. 81-7-20-608 DE 2011.
AMPAROS:
-LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA. -LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
-SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
-GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ **********54,383.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	$ **********8,701.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********63,084.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRAN LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 13A NO 96-66, TELÉFONO 2180903

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)11000602779325(3900)000000063084(96)20110922

REFERENCIA PAGO: 1100060277932-5

11-03-101001641

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

DLG019869A

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101001641	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	CARRERA 29B Nº 0-25	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2779676
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	CARRERA 68 NO. 44 - 68	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2011644
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

(OBJETO DE LA POLIZA)

EXCLUSIONES:
-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
-DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
-RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
-DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
-RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
-RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
-RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
-EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
-RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
-RECLAMACIONES POR DAÑOS FISIOLOGICOS
-RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
-RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
-RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
-RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
GARANTIAS:
-MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
-EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
-TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

-17

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

APROBACIÓN DE GARANTÍA

FECHA APROBACIÓN: 08/08/2011

CONTRATO No.: CONTRATO No 81-7-20-608 DE 2011

CONTRATANTE: POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

CONTRATISTA: **NOCOBE TONCON ANGELA MARIA**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO **TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)**.

VALOR TOTAL: 9563400
VALOR MENSUAL: 1062600
PLAZO: NUEVE (9) MESES

PÓLIZA DE GARANTÍA DE:

CALIDAD	(50%)	VALOR ASEGURADO:	4781700
VIGENCIA: 15		08/08/2011	13/11/2012
CUMPLIMIENTO	(10%)	VALOR ASEGURADO:	956340
VIGENCIA: 15		08/08/2011 AL	13/11/2012
PÓLIZA No.		11-44-101025975	
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL		VALOR ASEGURADO:	50000000
VIGENCIA:		08/08/2011 AL	08/09/2012
PÓLIZA No.		11-03-101001641	
EXPEDIDA POR		SEGUROS DEL ESTADO	

Para constancia se aprueba la Garantía Única por encontrarse constituida con sujeción a lo dispuesto en el respectivo contrato, en las Leyes 80 de 1.993, 1150 de 2007 y Decreto 2474 de 2008 el día 08/08/2011

Teniente Coronel **NÁDER RUJÁN AGÁMEZ**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional

Elaboro: IJ OLGA SALAMANCA

Reviso: Abogado ASUNTOS JURÍDICOS SECSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
GRUPO DE CONTRATOS

GUCOT 10.8.7.5

Bogotá, D. C 08/08/2011

Señor (a)
NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
Ciudad.

ASUNTO: Iniciación Ejecución Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos – Personas Naturales No. **81-7-20-608 de 2011.**

Me permito informarle con relación al Contrato de la referencia, que los requisitos de ejecución ya se surtieron y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto con fecha de terminación el día 07/05/2012

De igual forma anexo copia del Contrato, para los fines que estime pertinentes.

Cordial Saludo,

Teniente Coronel **NÁDER LUJAN AGÁMEZ**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

laboro: Ij. Olga Castañeda

BICENTENARIO
de la República de Colombia
1810 - 2010

47

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

DIRECCIÓN DE SANIDAD BOGOTA
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
GRUPO CONTRATOS

No. GUCOT - 10.8.7.5

Bogotá D.C **08/08/2011**

Señor Mayor
HENRY VELANDIA CHEGWIN
Jefe Grupo Recursos Humanos SECSA
Ciudad.

ASUNTO: Presentación Contratista. SEBOG

De manera atenta presento a mi Mayor el (la) Señor (a) NOCOBE TONCON ANGELA MARIA, quien suscribió el Contrato de prestación de servicios No. 81-7-20-608 de 2011, como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA), quien prestará sus servicios en el SEBOG con el fin de llevar el control necesario por parte de esa Dependencia y ser presentado al servicio correspondiente.

El contratista hará su presentación el día **08/08/2011** fecha en la cual inicia la ejecución de su contrato.

Cordial Saludo,

Mayor DIETMAR ALEXANDER ARIZA LEMUS
Lider Proceso Prestacion Servicios Profesionales

Elaboro lj OLGA SALAMANCA

Angela Nocobe
08-08-2011
11:57 am

" HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL "

Reporte: Ppdsrgpp

50

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIIF: 112

AREA FINANCIERA

C E R T I F I C A

Que en el presupuesto de rentas y gastos de la vigencia fiscal del año en curso ha quedado registrado presupuestalmente el siguiente compromiso:

Beneficiario: 1032405298 - 4 - NOCOBE TONCON ANGELA MARIA

Por Concepto de: AUXILIAR DE ENFERMERIA CTO. 81-7-20608-2011 44H-9MCIVIFU2012

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 129 Acta Nro: 0 Vigencia: 2012

Valor en números $4,498,340.00

Valor en Letras: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ***

Area Solicitante: -

Estado: ***VIGENTE***

Solicitante:

Fecha Solicitud:

Area	Imputacion Pptal	Descripcion	Rec	Vig	Referencia Dmto	Numero	Saldo	Valor
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2012	CDP	129	$0.00	$4,498,340.00
						Total	$0.00	$4,498,340.00

Expedido a los 01 dias del mes de Enero de 2012 en la ciudad de

PLAN DE PAGOS

Elaborado por

LENY PAOLA CASTRO ZAMUDIO

Admin Empre. JOSE ARCADIO RUIZ LENIS
LIDER DE PRESUPUESTO

EPS Humanavivir
Cuidamos lo que más quieres.

Carpeta 50 Sl 608

CERTIFICACION DE AFILIACION COTIZANTE

El señor(a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 1032405298, presenta los siguientes datos referente al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del Cotizante:

Afiliado Cotizante:	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON		
Número Identificación:	1032405298	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha de Afiliación (dd/mm/aaaa):	26/12/2008		
Estado Actual Cotizante:	ACTIVO	Razón de Estado:	Pagos al día con empleador pago al día
Tipo de Cotizante:	**Cotizante Independiente**	Fecha de Retiro (dd/mm/aaaa):	
Dirección Actual de Residencia:	KR 29B # 0 -25	Municipio Residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono Actualde Residencia:	2779676	Depto. Residencia:	Bogota, D.C.

Documento Aportante	**Razon Social Aportante**
1032405298	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON

Información de los Beneficiarios:

Identificación	TD	Nombre	Fecha Afiliación	Estado	Fecha Retiro	Parentesco
19202479	CC	ANGEL MARIA NOCOBE ABRIL	11/05/2009	ACTIVO		PADRE
41526974	CC	VISITACION TONCON MENDIVELSO	11/05/2009	ACTIVO		MADRE

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: en Bogotá: 7462040 y en el resto del país 018000910396.

Se firma y expide en Bogotá D.C. a los 23 del mes de Septiembre de 2010, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

****VALIDO PARA REGIMEN SUBSIDIADO****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO INTERNO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 806 ART. 55-56

Cordialmente,

AREA OPERACIONES NACIONAL
Elaboro: LAURA BUITRAGO

1012

~~57~~
52

BBVA Horizonte
Pensiones y Cesantías

BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.
Nit 800147502 - 1
Informa que:

El(La) Señor(a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON Identificado(a) con documento No. 1.032.405.298 , se encuentra Afiliado(a) al FONDO DE PENSIONES HORIZONTE administrado por BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS S.A, a partir del 12 DE OCTUBRE DE 2008.

El anterior informe se expide a través de INTERNET de BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías S.A. el 22 DE SEPTIEMBRE DE 2010 , por solicitud de ANGELA NOCOBE TONCON , con destino a POLICIA NACIONAL

Cordialmente,

CARLOS FERNANDO CASTELLANOS MONTILLA
Responsable de Servicio al Cliente
BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías S.A.

Disfrute las ventajas de estar en Conexión Horizonte

CONEXIÓN Horizonte

52
53

POSITIVA
Compañía de Seguros

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T. 860.011.153-6

CERTIFICA QUE :

Verificada la base de datos, El señor (a): NOCOBE TONCON ANGELA MARIA identificado con Cédula Ciudadanía - 1032405298, trabajador de la empresa SECCIONAL SANIDAD BOGOTA POLICIA NACIONAL está afiliado a POSITIVA Compañía de Seguros S.A. en riesgos profesionales desde el 15/04/2010 con riesgo 3 y su estado es ACTIVO

El cubrimiento de los riesgos profesionales se inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación, de acuerdo con su habitualidad laboral.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de septiembre de 2010

Coordinación de Afiliación y Novedades.

54
R12

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 02/05/2012	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C MAYO 02 DE 2012

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora TENIENTE CORONEL
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS - PERSONA NATURAL No. **81-7-20-608 DE 2011** Mes reportado: ABRIL DE 2012

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha:	Fecha:	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Inicio: 08/08/2011 Terminación 07/05/2012	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 4.498.340,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.062.600,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 247.940,00	ABRIL DE 2012
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL	$ 9.563.400,00									

SC ANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ
JEFE ESP UMSAN (E)
TELEFONO: 2467578

ANEXO

FIRMA Ana Gilma Alvarez

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL - ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE ADQUISICION DE BIENES O SERVICIOS.

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
CLAUSULA SEGUNDA DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS - PERSONA NATURAL No 81-7-20-608 DE 2011	X		

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas SI__X NO___

21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

SC ANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ
JEFE ESP UMSAN (E)

FIRMA Ana Gilma Alvarez

55
R/V

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 17/04/2012	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C ABRIL 17 DE 2012

No. 10.8.4.1.1.1 10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora TENIENTE CORONEL
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS - PERSONA NATURAL No. **81-7-20-608 DE 2011** Mes reportado: ENERO, FEBRERO, MARZO DE 2012

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha:	Fecha:	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TORICON ANGELA MARIA CC 1032405298	**Inicio:** 08/08/2011	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 4.498.340,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.062.600,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 3.435.740,00	ENERO DE 2012
			prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 4.498.340,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.062.600,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 2.373.140,00	FEBRERO DE 2012
			prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 4.498.340,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.062.600,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.310.540,00	MARZO DE 2012
		Terminación 07/05/2012										
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL	$ 9.563.400,00									

SC ANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ
JEFE ESP UMSAN (E)
TELEFONO: 2467578

FIRMA Ana Gilma Alvarez

ANEXO

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL - ANEXO No. 1: PARA CONTRATOS DE ADQUISICION DE BIENES O SERVICIOS.

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
CLAUSULA SEGUNDA DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS - PERSONA NATURAL No 81-7-20-608 DE 2011	X		

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas SI__X	NO___	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO
SC ANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ JEFE ESP UMSAN (E)		FIRMA Ana Gilma Alvarez

Nº Registro:	
Nº. ODP	

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO Nº. 6
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Asistencial / Administrativo)

Fecha de Elaboración					
Día	1	Mes	6	Año	2012

Periodo que se Certifica					
Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1	5	2012	7	5	2012

I. Ubicación: Hace referencia al lugar donde se ejecuto el servicio contratado, de acuerdo con la estructura de la Resolución 3523 de 2009

1. Unidad / U.S.P: **ESP NIVEL II SAN ANTONIO**
2. Dependencia / Área: **SECCIONAL BOGOTA**
3. Servicio / Grupo: **ENFERMERIA**

II. Datos del Contratista

1. Apellidos y Nombres:	**NOCOBE TONCON ANGELA MARIA**	2. No. Documento de Identidad:	1032405298
3. Profesión:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
4. Especialidad:			
5. Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA		
6. Contrato No:	81-7-20-608	Asistencial X	Administrativo

III. Informe de Actividades Mensual	**Cantidad**
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

VALOR A COTIZAR			VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8410207362	DIFERENCIA
HONORARIOS MENSUALES		1.062.600,00	$ 1.062.600,00	$ 0,00
BASE COTIZACION	40%	535.600,00	$ 535.600,00	$ 0,00
APORTE SALUD	12,5%	64.375,00	$ 70.900,00	-$ 6.525,00
APORTE PENSION	16%	82.400,00	$ 90.700,00	-$ 8.300,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES				
ASISTENCIALES	2,436%	$ 12.545,40	$ 13.812	
ADMINISTRATIVOS	0,522%			

IV.Cumplimiento de Aportes	SI	NO	ENTIDAD
1. Objeto del Contrato			
2. Pago Salud	X		HORIZONTE
3. Pago Pension	X		PORVENIR
4. Pago Riesgos Profesionales	X		POSITIVA

NOTA:

OBSERVACIONES:

SC ANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ
SUPERVISOR (E.) CONTRATO

56

CUENTA DE COBRO

Bogotá, D.C., Junio 1 de 2012

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICIA NACIONAL
NIT: 900.336.524-5

DEBE A:

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, la suma de doscientos cuarenta y siete mil novecientos cuarenta pesos **($ 247.940.oo)** Moneda Legal, por concepto de las actividades realizadas durante los días 01 al 07 del mes de Mayo de 2012, de acuerdo con el objeto y obligaciones pactadas en el Contrato de Prestaciones de Servicios No. 81-7-20-608 como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área de ESPAM San Antonio.

Para el efecto Certifico que he realizado el pago correspondiente a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes (Salud: 12,5%, Pensión: 16% y Riesgos Profesionales para actividades administrativas: 0,522%), sobre una base de cotización del 40% del valor total de los honorarios mensuales percibidos, sin que la misma sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Contrato No. . 81-7-20-608
Cuenta Bancaria No. 419-098835
Entidad Financiera: BBVA
Tipo: Ahorro ___X___
Corriente _____
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular 31026007837

Atentamente,

Angela Nocobe

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
C.C 1032405298 de Bogotá

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

INFORME DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C., Junio 1 de 2012

Relación de actividades desarrolladas por el contratista **ANGELA MARIA NOCOBE TONCON** identificada con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, durante los días del 01 al 07 del mes de Mayo de 2012:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
- Consolidación, digitación y análisis de los informes estadística mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de costos mensual de los profesionales del punto satélites. - Consolidación, digitación y análisis de los informes de apoyo funcional y reuniones mensuales del punto satélites. - Ejecución del periodo mensual del punto satélite - Programas y actividades de Promoción y Prevención - Realiza toda clase de procedimientos de Enfermería: Inyectología, curaciones, lavado de oídos, electrocardiogramas, citologías, toma de tensión	56
Hora administrativas	

Atentamente,

SCANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ
C.C. No. 39727772 de Bogotá
SUPERVISOR (E.) DEL CONTRATO

Bogotá, D.C., Junio 1 de 2012

Señores:
Sanidad Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;
Yo, **ANGELA MARIA NOCOBE TONCON** en calidad de contratista e identificado con cedula de ciudadanía a N° 1032405298 de Bogotá, perteneciente al Régimen Simplificado ___**X**_ o Común _____de impuesto a las ventas; me permito manifestar y certificar bajo la gravedad de Juramento, que sumados los contratos suscritos con la Policía Nacional y otras entidades __**NO**__ superan la cantidad de 300 UVT mensuales ($7.814.700, oo) ni 3600 UVT al año ($93.776.400,oo).

Además me permito relacionar los contratos de prestación de servicios que originan pagos para el respectivo mes.

N° CONTRATO	RAZON SOCIAL	NIT EMPRESA	VALOR CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR MENSUAL
81-7-20-608	Seccional Sanidad Bogotá	900.336.524-5	$9.563.400.oo	08/08/2011	07/05/2012	$1.062.600.oo

Esto dando cumplimiento al decreto 3590 de 28 de septiembre de 2011.
Con lo anterior solicito me sea aplicado el artículo 173 de la Ley 1450 de Junio 16 de 2011.

Cordialmente,

Angela Nocobe
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
C.C 1032405298 de Bogotá
Teléfono : 3102600783

60

Consulta de envío de autoliquidación de aportes (SALUD)

Servicio Operativo de Información

Administradora	HUMANA VIVIR S.A. EPS ARS		
NIT	830006404	Período de pago	2012-05
Planilla Nro	5220041230	Fecha de pago	2012-05-11
Transacción Nro	20041230	Fecha de pago del formulario que se	

Banco AV Villas

60

A. Datos generales del aportante

Razón social	Documento de identificación	Clase aportante	Forma presentación	Nombre sucursal	
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	CC 1032405298	INDEPENDIENTE	ÚNICO		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CL 1 B 30 32	000000	4	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
lalitta_789@hotmail.com	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA			1032405298	
Actividad económica	Tipo empresa	Tipo persona	Tipo de acción	Corrección	Total afiliados
Otras actividades empresariales	EMPLEADOR,	NATURAL		I	1

B. Liquidación detallada

Identificación del afiliado

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. no oblig cotizar	Colombiano en ext.	Depto. ubic. laboral	Mpio. ubicac. laboral	Novedades	Valor neto novedades	Días cotizados	Salario básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias maternidad	
																		No Autorización	Valor	No Autorización	Valor
	1	CC	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	3	0	No	No	11	001		0	30	566,700	567,000	0.12	70,900	0		0		0

C. Total autoliquidación de aportes

(1) Sumatoria de IBC		0
(2) Total Aporte del Período Declarado		70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas		0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas		0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)		70,900
(6) Días Mora		0
(7) Más Intereses Mora		0
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)		70,900
(9) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)		70,900
(11) Sumatoria de UPC Adicional		0
(12) Total a Pagar (10 +11)		70,900

Valor total nómina
$566,700

SOI
Proveedor de TECNOLOGÍA
Servicio Operativo de Información

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes

Banco AV Villas

Administradora	HORIZONTE		
NIT	800231967	Planilla Nro	5220041230
Transacción Nro	20041230		
Período de pago	2012-05	Fecha de pago	2012-05-11

A. Datos generales del aportante

Razón social	Documento de identificación	Clase aportante	Forma presentación	Nombre sucursal	
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	CC 1032405298	INDEPENDIENTE	UNICO		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CL 1 B 30 32	000000	4	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
lalitta_789@hotmail.com	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA			1032405298	
Actividad económica	Tipo empresa	Tipo persona	Tipo de acción	Tot.	Total afiliados
Otras actividades empresariales	EMPLEADOR,	NATURAL		1	1

B. Liquidación detallada

Identificación del afiliado — Sistema General de Pensiones

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot	Ext. no oblig. cotizar	Colombia no en ext.	Depto ubic. laboral	Mpio. ubicac. laboral	Novedades	Valor neto novedades	Días cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret.A.V
																	Afiliado	Empleador		Solidaridad	Subsistencia	
	1	CC 1032405298	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	3	0	No	No	11	001		0	30	566,700	567,000	0.16	90,700	0	0	90,700	0	0	0

C. Total autoliquidaciones de aportes

	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	0	0	0
5) Más Intereses Mora	0	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	90,700	0	0

Valor Total Nómina
$566,700

SOI
Proveedor de TECNOLOGÍA
Servicio Operativo de Información

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS

Banco AV Villas 62

Administradora	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
NIT	860011153	Período de pago	2012-05
Planilla Nro	5220041230	Fecha de pago	2012-05-11
Transacción Nro	20041230	Fecha de pago del formulario que se	

A. Datos generales del aportante

Razón social	Documento de identificación	Clase aportante	Forma presentación	Nombre sucursal	
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	CC 1032405298	INDEPENDIENTE	ÚNICO		
Dirección	**Teléfono**	**Fax**	**Ciudad**	**Departamento**	
CL 1 B 30 32	000000	4	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
E-mail	**Representante legal**			**Nro. Identificación**	
latitta_789@hotmail.com	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA			1032405298	
Actividad Económica	**Tipo empresa**	**Tipo persona**	**Tipo de acción**	**Corrección**	**Total afiliados**
Otras actividades empresariales	EMPLEADOR,	NATURAL		1	1

B. Liquidación detallada

Identificación del afiliado

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot	Ext. no oblig. cotizar	Colombiano en ext.	Depto. ubic. laboral	Mpio. ubicac. laboral	Novedades	Valor neto novedades	Días cotizados	Salario básico	IBC	Centro de trabajo		Cotización obligatoria	Nueva administradora	
															Tarifa	Codigo		EPS	AFP
	1	CC 1032405298	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	3	0	No	No	11	001		0	30	566,700	567,000	0.02	830041314	13,812		

C. Total autoliquidaciópn de aportantes

	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Período Declarado		13,812
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		13,812
(5) Dias Mora		0
(6) Más Intereses Mora		0
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		13,812
(8) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		13,812

Valor total nómina
$566,700

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 09/04/2012	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C ABRIL 09 DE 2012

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora TENIENTE CORONEL
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS - PERSONA NATURAL No. **81-7-20-608 DE 2011** Mes reportado: AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE DE 2011

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha:	Fecha:	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Inicio: 08/08/2011 Terminación 07/05/2012	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 5.065.060,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 814.660,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 4.250.400,00	AGOSTO DE 2011
			prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 5.065.060,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.062.600,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 3.187.800,00	SEPTIEMBRE DE 2011
			prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 5.065.060,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.062.600,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 2.125.200,00	OCTUBRE DE 2011
			prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 5.065.060,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.062.600,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.062.600,00	NOVIEMBRE DE 2011
			prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 5.065.060,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 1.062.600,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 0,00	DICIEMBRE DE 2011
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL	$ 9.563.400,00									

SC ANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ
JEFE ESP UMSAN (E)
TELEFONO: 2467578

ANEXO

FIRMA Ana Gilma Alvarez

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL - ANEXO No. 1. PARA CONTRATOS DE ADQUISICION DE BIENES O SERVICIOS.

CLAUSULA SEGUNDA DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS - PERSONA NATURAL No 81-7-20-608 DE 2011	X		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas SI__X	NO___	21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

SC ANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ
JEFE ESP UMSAN (E)

FIRMA Ana Gilma Alvarez

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 2012/06/01	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 1		

Bogotá D.C JUNIO 01 DE 2012

No. 10.8.4 1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora TENIENTE CORONEL
ENALBA MERLANO GAVIRIA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS - PERSONA NATURAL No. **81-7-20-608 DE 2011** Mes reportado: MAYO DE 2012

1. Adición: (las que correspondan al contrato)	2. Prorroga	3. Otros
Fecha:	Fecha:	Fecha:

4. OBJETO	5. CONTRATISTA	6. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO			PENDIENTE POR RECEPCION			16. OBSERVACIONES
			7. DESCRIPCION	8. CANTIDAD	9. VALOR	10. DESCRIPCION	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. DESCRIPCION	14. CANTIDAD	15. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TORICON ANGELA MARIA CC 1032405298	Inicio: 2011/08/08 Terminación 2012/05/07	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 4.498.340,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 247.940,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1	$ 0,00	MAYO DE 2012
		Prorroga: Inicio Terminación										
		Adición: Inicio Terminación										
		VALOR TOTAL	$ 9.563.400,00									

SC ANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ
JEFE ESP UMSAN (E)
TELEFONO: 2467578

ANEXO

FIRMA Ana Gilma Alvarez

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL - ANEXO NO. 1. PARA CONTRATOS DE ADQUISICION DE BIENES O SERVICIOS.

17. ESPECIFICACIONES TECNICAS	18. CUMPLIO		19. OBSERVACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
CLAUSULA SEGUNDA DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS - PERSONA NATURAL No 81-7-20-608 DE 2011	X		

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

20. ¿El proveedor cumplió con lo establecido en las clausulas del Contrato y en la fecha o fechas SI__X NO___

21. OBSERVACIONES SOBRE INCUMPLIMIENTO

SC ANA GILMA ALVAREZ GUTIERREZ
JEFE ESP UMSAN (E)

FIRMA

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

ESPAM SAN ANTONIO

Fecha: _____.

Lugar: BOGOTÁ.

No. Consecutivo revisión: _____. **No. SISCO:** 88558

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PROFESIONAL EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	**VALOR:** $ 12.541.485.00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: PRESTACION DE SERVICIOS

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: ST LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	ST	LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)			
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN			
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ST	LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO	JEFE UNIDAD	

UNIDAD MÉDICA DE SAN ANTONIO – SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

Bogotá D.C 18 de Agosto del 2015

1. DEFINICION O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicios técnicos y de apoyo a la gestión como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**
1.2 VALOR ESTIMADO	El valor total es de **DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS $12.541.485.oo**
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y VIGENCIAS FUTURAS	

DOCUMENTO	VIGENCIA	RECURSO	VALOR VIGENCIA
Resolución N° 002 del 02/01/2015	2015	16	$ 3.800.450.00
Comunicación oficial S-2015-33625 del 30/04/2015	2016	16	$ 8.741.035.00
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$12.541.485.oo**

Certificado Plan Anual de Adquisiciones N° 389 con fecha 27 de agosto 2015

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios Técnicos y de Apoyo a la Gestión.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Título: Auxiliar de Enfermería Experiencia Laboral: superior a doce (12) meses servicio social obligatorio

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Seccional Sanidad Bogotá de la Dirección de Sanidad como entidad promotora de salud, encargada de prestar la atención médica a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, no cuenta con recurso humano suficiente (personal de planta)para atender en forma diaria e intensiva las diferentes necesidades de los usuarios, razón por la cual se hace necesaria la contratación por prestación de servicios técnicos de una AUXILIAR DE ENFERMERÍA, en el ESPAM San Antonio, para cubrir la alta demanda de aproximadamente 52.175 usuarios, y teniendo en cuenta el amplio rol que puede desempeñar el auxiliar de enfermería, tanto en la parte operativa como en la organizacional, que contribuye a la calidad de atención. La ESPAM San Antonio y sus Puntos Satélites cuentan con la capacidad instalada y medios logísticos en el servicio de AUXILIAR DE ENFERMERÍA, con el fin de asegurar la prestación del servicio. Se requiere el cubrimiento de los diferentes servicios de auxiliar de enfermería, de acuerdo al informe estadístico se atiende mensual aproximadamente en procedimientos 1.000 usuarios, vacunación 700 usuarios, citologías 400 usuarias, promoción y prevención 3.892 usuarios, y realizar

desinfección y limpieza de cada servicio asistencial. Por lo tanto se requiere contar con el número suficiente de funcionarios para cubrir cada área, lo cual permitirá mejorar y brindar un servicio oportuno, idóneo e integral

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 que establece: "Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y la experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya 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 técnicas están descritos en el Anexo No. 1 del presente estudio previo.

3.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Título: Técnico Auxiliar de Enfermería

3.1.2.2 EXPERIENCIA

Experiencia Laboral: superior a doce (12) meses servicio social obligatorio, de acuerdo a la Resolución 511 del 22 de Agosto de 2014

4.1.2.3 HABILIDADES

- Razonamiento verbal y matemático
- Contacto personal
- Comunicación oral y escrita
- Manejo de estrés
- Destreza manual
- .Coordinación de la vista, manos y dedos

3.1.1.4 FORMACIÓN:

- Auxiliar de Enfermería

4 CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación de servicios técnicos y de apoyo a la gestión como auxiliar de Enfermería se llevará a cabo en La Seccional de Sanidad Bogotá- ESPAM San Antonio ubicada en la Avenida Caracas N° 2-67 Sur barrio san Antonio y/o en el lugar donde se requiera la prestación del servicio, según las necesidades de la entidad y de acuerdo con el objeto de contrato.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se hará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el **Anexo No. 2**, de acuerdo a las especificaciones técnicas relacionadas en el **Anexo No. 1**, por ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales y ciento cuarenta y tres (190) mensuales.

4.3 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 y suscripción de la carta de inicio y se realizará por once (11) meses

VIGENCIA	MESES	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2015	3 MESES Y 10 DIAS	$1.140.135,00	$ 3.800.450.00
2016	7 MESES Y 20 DIAS	$1.140.135,00	$ 8.741.035.00
		TOTAL	**$12.541.485.oo**

4.4 FORMA DE PAGO

La Seccional de Sanidad Bogotá se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, por mensualidades vencidas a razón de UN MILLÓN CIENTO CUARENTA MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS ($1.140.135,00) MONEDA CORRIENTE.

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 ARP, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Seccional de Sanidad Bogotá, de acuerdo al 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 la Seccional de Sanidad Bogotá por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Seccional de Sanidad Bogotá se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda.

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Jefe de la Unidad Médica de San Antonio o quien haga sus veces, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea, periodicidad mensual de los informes de supervisión y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004. para cualquier notificación al correo disan.umsanantonio@policia.gov.co.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 2

4.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Seccional de Sanidad Bogotá de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 3.

Subteniente **LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO**
Jefe ESPAM San Antonio

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

PERSONA NATURAL:

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, jefe de la unidad.
- Constancia de la Dirección de Talento Humano de la Policía Nacional, donde certifica que en la planta de personal no existe personal con el perfil solicitado disponible.
- Hoja de Vida del Profesional a contratar
- Propuesta o Carta de ofrecimiento de Servicios;
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública con la declaración de bienes y rentas;
- Documentos que acrediten la formación académica y la experiencia; (diploma certificado que acredite carrera profesional)
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía
- Tarjeta profesional, si es del caso.
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la Policía Nacional
- Libreta militar para menores de cincuenta años;
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud;
- Constancia afiliación Fondo de Pensiones; (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Manifestación escrita del contratista de su intención de afiliarse o no al Sistema de Riesgos Profesionales;
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales);
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria sobre cuenta activa.
- Oficio mediante el cual manifiesta no encontrarse en curso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado.

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Título: Técnico Auxiliar de Enfermería Experiencia Laboral: Superior a doce (12) meses. De acuerdo a resolución 511 de 22 de agosto de 2014

2. HORAS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	Auxiliar de Enfermería	8	44	190	$1.140.135.00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

ACTIVIDADES ASISTENCIALES – CONSULTA EXTERNA	HORAS SEMANA	CANT. POR SEMANA
1. Brindar orientación a todo usuario que lo requiera 2. Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad 3. Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado. 4. Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes 5. Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia. 6. Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones. 7. Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten. 8. Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta. 9. Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas. 10. Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad. 11. Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos 12. Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud. 13. Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad. 14. Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario. 15. Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.	44	190

16. Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar 17. Apoyo a las actividades extramurales. 18. Organizar el material necesario para la actividad extramural. 19. Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad. 20. Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad. 21. Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite 22. Realizar campaña de entrega de preservativos. 23. Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios. 24. Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad. 25. Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento. 26. Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos. 27. Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios. 28. Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo 29. Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo 30. Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales 31. Radicar las citologías al sistema 32. Realizar el oficio para la entrega de citologías. 33. Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente 34. Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio. 35. Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo		

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. 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.

2. 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 SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ, 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 tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.

3. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.

4. Ejercer su profesión con moral y ética.

5. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

6. Rendir los informes que la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ requiera dentro de los plazos determinados.

7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.

8. 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 y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

9. Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.

10. Cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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.

11. 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.

12. Presentar Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato 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 tareas del objeto contractual.

13. 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).

14. Brindar orientación a todo usuario que lo requiera

15. Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad

16. Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.

17. Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
18. Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

19. Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.

20. Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.

21. Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.

22. Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.

23. Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.

24. Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos

25. Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.

26. Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.

27. Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.

28. Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.

29. Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
30. Apoyo a las actividades extramurales.
31. Organizar el material necesario para la actividad extramural.
32. Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
33. Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
34. Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
35. Realizar campaña de entrega de preservativos.
36. Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
37. Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
38. Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
39. Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
40. Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
41. Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
42. Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
43. Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
44. Radicar las citologías al sistema
45. Realizar el oficio para la entrega de citologías.
46. Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
47. Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
48. Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

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

4. Recibir a satisfacción 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 "ANEXO TÉCNICO".

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

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

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

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás 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	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00).	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

NRO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	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	SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ	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.

17
15

Bogotá, D. C. 20 de Agosto 2015

Señora Coronel
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Cra. 68 B Bis No. 44-58
Ciudad

Respetada Señora Coronel

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA, 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 Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en Cra. 10 No. 26-46 Sur, celular: 3005941644 correo electrónico lalitta_789@hotmail.com.

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

Cordialmente.

FIRMA Angela Nocobe.
ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN
C.C. 1032405298 de Bogotá

18
16

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE PLANTA DE PERSONAL

La suscrita Jefe del Grupo Talento Humano DISAN hace constar, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título AUXILIARDE ENFERMERIA, para cubrir la necesidad planteada por la Seccional Sanidad Bogotá.

Se expide a solicitud del Grupo Contratos de la Dirección de Sanidad Policía Nacional a los 21 días del mes Enero de 2015.

Teniente Coronel ADRIANA MARTINEZ AVILA
Jefe Grupo Talento Humano

Elaborado por: PT. JOHN EDISON POMAN
Fecha de Elaboración: 21/01/2015 Archivos: / Oficios salidos /escritorio 2015

Calle 44 No 50-51 CAN, Bogotá
Teléfonos 2207507 - EXT 7709-FAX7626
disan.gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

ANEXO No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Psicóloga Magdalena Garzón Camacho hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señor (a) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificada con la cedula de ciudadanía No.CC 1032405298 de Bogotá los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridos para desempeñarse como TECNICO AUXLIAR DE ENFERMERIA puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas.

Además la mencionada profesional prestó sus servicios, sus habilidades, competencias e idoneidad, cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual, el cual se encuentra relacionado con su certificado de experiencia.

Expedia la Solicitud a los 09 días del mes de Septiembre de 2015.

Ps-06 Magdalena Garzón Camacho
Líder Proceso de Selección
Seccional - Sanidad Bogotá

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Nocobe	Toncon	Angela Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1032405298 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 01 AÑO 1988

PAÍS: colombia

DEPTO: cundinamarca

MUNICIPIO: bogota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Kr 10 # 26-46 Sur

PAÍS: colombia DEPTO: cundinamarca

MUNICIPIO: bogota

TELÉFONO: 7539094 EMAIL: lalitha.789@hot

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: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2005
									X	

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	cuato	X		Tecnico Auxiliar de Enfermeria	07	2007	1032405298

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

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

20
19

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Direccion de Sanidad Ponal	X		colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
cundinamarca	Bogota	lalitta_189@Hotma

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2462242	DÍA 01 MES 07 AÑO 2008	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de Enfermeria	Punto Satelite E-24	Av Caracas #2-64 Su

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	8.	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	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).

Angela. Posada

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

22
31

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Angela Maria Nocke Tonca

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1032405298 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Bogota

DIRECCIÓN Kr 10 # 26-46 Sur TELÉFONOS 7139094 - 3005941644

MUNICIPIO Bogota DEPARTAMENTO Cundinamarca PAÍS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Visitacion Tonca Melo	41526944	Madre
Nicolle Ruban Nocke	1028803330	Hija
Juan Esteban Cuadrado Nocke		Hijo

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	12.541.500
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	12.541.500

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
BBVA	Ahorros	419098835	Santa Lucia	3.580

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	Nº

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Angela Nocobe
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogota 21 agosto 2015
CIUDAD Y FECHA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 74835553

WEB
10:32:29

24
73

Bogotá DC, 21 de agosto del 2015

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) ANGELA MARIA NOCOBE TONCON identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1032405298:

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.** 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

25
14

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 21 de agosto de 2015, a las 10:31:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.032.405.298
Código de Verificación	11355365162015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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.

SILVANO GÓMEZ STRAUCH

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

26
95

BBVA

POLICIA NACIONAL

Nos permitimos certificar que ANGELA MARIA NOCOBE TONCON ,
Identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1,032,405,298 es cliente de nuestra sucursal desde el pasado 10 DE OCTUBRE DE 2008 y se encuentra vinculado a través de la cuenta DE AHORROS No. 419 098835 , la cual se encuentra vigente y hasta la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide el 21 DE AGOSTO DE 2015 , con validez para el territorio Colombiano.

Atentamente,

BBVA SUCURSAL COLSEGUROS
SOLICITAR DE AUTORIZACIÓN

Sucursal COLSEGUROS
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"

31 AGO 2015
NO SIIF
OK SFI

SIIF Act. 02-9-15

27
96

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá FECHA 21 agosto 2017

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
Y/O
Dirección Angela M. Posada C.C. 1032-405298
Kr 10 #26-46 Int Teléfono 7549494 Fax ____

Departamento Cundinamarca Ciudad Bogotá Municipio_____

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: lalitta-789@Hotmail.com SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BBVA Código _____

Sucursal Santa Bárbara Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta 419098835
(Adjuntar certificación bancaria)

Angela Posada
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

28

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institución Contáctanos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 21/08/2015 a las 13:26:14 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1032405298 y Nombres: NOCOBE TONCON ANGELA MARIA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 6pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111 / 9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159591 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Prosperidad para todos
Presidencia de la República
Ministerio de Defensa
Gobierno en línea
Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

CERTIFICADO SALUD OCUPACIONAL

Fecha Examen DD/ 22 MM/ SEPTIEMBRE AAA/ 2015

Entidad donde labora o laborará POLICIA NACIONAL **EPS** SALUD TOTAL

Profesional MONICA RUIZ

Especialidad Salud Ocupacional

El suscrito médico hace constar que se le practicó examen clínico de:

☑ INGRESO ☐ PERIODICO ☐ EGRESO ☐ REUBICACION ☐ POST - INCAPACIDAD

A: ANGELA MARIA NOCOSE TORON
con cédula de ciudadanía No. 1032405298 de: BOGOTA
Cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA

Teléfono Fijo /Cel. 7530094 Genero: Masculino ☐ Femenino ☑
Edad: 27 AÑOS

Concepto:

- ☐ Apto sin patologia aparente
- ☒ Apto con patologia aparente que no limita la labor
- ☐ Apto con recomendaciones que intervienen
- ☐ Egreso Satisfactorio
- ☐ No cumple criterio de selección
- ☐ Egreso No Satisfactorio
- ☐ Aplazado

Recomendaciones:

- ☒ Control periódico salud ocupacional
- ☒ Uso de lentes formulados
- ☐ Valoracion medicina laboral EPS por presunta Enfermedad Laboral
- ☒ Uso de elementos de protección personal
- ☒ Seguimiento en E.P.S
- ☐ Seguimiento por A.R.L
- ☒ Estilos de vida saludables
- ☒ Higiene Postural y Pausas

OBSERVACIONES
Promover estilos de vida saludables ② Actividad física activa, higiene postural y pausas activas ejercicios de fortalecimiento muscular. Vacunación vigente

Se remite a:

E.P.S Médico General ☐ Optometría ☐
Nutricionista ☐ Audiometría ☐ Otro: _____

Dra. Mónica Ruiz Torres
Médico Especialista en Salud en el Trabajo
Reg. 25103/14

FIRMA MEDICO **FIRMA PACIENTE**

RM **C.C** 1032405298 bta

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA, D.C. SERVICIO OCUPACIONAL EMPRESARIAL

NOTA: Este certificado tiene validez de 6 meses después de su expedición

Página 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	POLICIA NACIONAL
Código: 1 DE- FR-0037		
Fecha: 23/05/2012	CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD	
Versión: 0		

19

FECHA 27 DE AGOSTO DE 2015

CERTIFICADO No. 789

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO_____	
										VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
SECSA BOGOTA 039	SECSA	PROGRAMA Q	SEPTIEMBRE		2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS	1.140.135,00	100 DIAS	3.800.450,00	NA	NA		
										3.800.450,00			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 3.800.450,00

SUBINTENDENTE JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN
PLAN DE COMPRAS PRESTACION DE SERVICIOS SECSA BOGOTA

CAPITAN ANDRES FELIPE BRAVO GOMEZ
JEFE OFICINA DE PLANEACIÒN SECSA BOGOTA

RECIBE: PT. Juan Bocanegra C
Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo_____

ELABORÒ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS	REVISÒ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA
FECHA: 01/04/12	FECHA: 30/04/12

50

POLICIA NACIONAL

AUTORIZACION VIGENCIAS FUTURAS 2016

FECHA 27 DE AGOSTO DE 2015

CERTIFICADO No. 789

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO_____	
										VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
SECSA BOGOTA 039	SECSA	PROGRAMA Q	ENERO		2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS	1.140.135,00	230 DIAS	8.741.035,00	NA	NA		
										8.741.035,00			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 8.741.035,00

SUBINTENDENTE JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN
PLAN DE COMPRAS PRESTACION DE SERVICIOS SECSA BOGOTA

CAPITAN ANDRES FELIPE BRAVO GOMEZ
JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN SECSA BOGOTA

RECIBE: PT. Juan Bocanegra C.
Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo_____

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: 29- Agosto 2015

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: Autorizado

Angela Maria Nacobe

Torea

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:

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:

15
37

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

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

No. S-2015- 073474 / GASIS -GASIS- 53.3

Bogotá D.C. 20 de Agosto de 2015

Señora Coronel
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Carrera 68 B Bis N°44-58
Bogotá

Asunto: solicitud

Cordialmente me permito enviar a mi Coronel adjunto al presente documento, el formato de diligenciamiento para la elaboración de estudio previo, Certificación de pre factibilidad y constancia de planta de personal del Técnico Asistencial como Auxiliar de Enfermería a ÁNGELA MARIA NOCOBE TONCÓN quien prestara sus servicios según programación a partir del 21/09/2015. Quien dentro de sus actividades desarrollara;

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.
- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.

- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

Atentamente,

Subteniente **LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO**
Jefe ESPAM San Antonio

ELABORADO POR: AA_23 Myriam Quintero
REVISADO POR: ST. LEIDY ALEJANDRA SANDOVAL DELGADO
FECHA DE ELABORACIÓN: 20/08/2015

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Solicitud de Elementos

TpDo	SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS	Número	984
Almacén	03 - EJECUCION DE SERVICOS	**Estado**	**AUT - AUTORIZADO**
Clase Elem	001 - CLASE GENERICA		
Area Resp.	1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG	Fecha	29/08/2015
Dependencia	30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG		
Solicitante	51985225 - MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO	**Valor**	**151,211,349.47**
Tipo Gasto	11 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Recursc	-
Observac	SECSA - AUX ENFEMERIA - 11M - 44H - CD 795-15		

Elemento	Descripción	Unidad	Marca	Cantidad	Vr Unitario	Vr Iva	Vr Total
39589	TECNICO - SALUD - AUX ENFERMERIA	UNI		1	12,541,485.00	0.00	12,541,485.00

Valor Total de la Solicitud **12,541,485.00**

Elaborado por	Aprobado por
CARLOS IVAN BOHORQUEZ	

Autorización de Solicitudes
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

TpDo SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS
Almacén 03 - EJECUCION DE SERVICOS

PRESUPUESTO	TpDo	Vigencia	Número	Acta
	MSD	2015	1207	0

Número 984
Autorización 29/08/2015
Valor 12,541,485.00

TpDo	Número	Elemento	Descripción	Cantidad Solicitada	Cantidad Autorizada	Vr total	Plan Compras Vigencia	Plan Compras Tipo
Area Solicitante		**30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG**						
Solicitante		**51985225 - MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO**						
SCO	984	39589	TECNICO - SALUD - AUX ENFERMERIA	1	1	12,541,485.00		
			Total Autorización . . . $			12,541,485.00		

Autorizado por

ESPINEL ROJAS NAIRO ENRIQUE

Reporte: Ppdscdpp
V. 4001

36

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Numero: 2331

No.SIIF: 233415

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la vigencia fiscal del año en curso existe un saldo disponible y no comprometido

por valor de $12,541,485.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina:

Valor en Letras: DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ***

Por Concepto de: SECSA - AUX ENFEMERIA - 11M - 44H - CD 795-15 INC.21-SEP-2015 11M-44H

Area Solicitante:

Area	Cta	SCta	Obj	Ord	SOrd	Pgm	Spgm	Pry	SPry	Descripcion	Recurso	Vig	Valor	Saldo Apropiación
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2016	$8,741,035.00	$0.00
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2015	$3,800,450.00	$0.00
												Total	$12,541,485.00	

Expedido a los 02 dias del mes de Septiembre de 2015 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2015		
Mes OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Vr. 380,045.00	1,140,135.00	2,280,270.00

Vigencia: 2016
Mes ENERO
Vr. 8,741,035.00

Adm. Emp. OSCAR GARZON IRIARTE
LIDER DE PRESUPUESTO

Elaborado Por
LENY PAOLA CASTRO ZAMUDIO

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHgolivare	GERMAN ALFONSO OLIVARES BARRERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-039	DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Fecha y Hora Sistema:	2015-09-02-4:16 p. m.	

32

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:	233415	Fecha Registro:	2015-09-02	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto	
Valor Inicial:	3.800.450,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	3.800.450,00	Saldo x Comprometer: 3.800.450,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	232115	Fecha Registro:	2015-08-29	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
Q39B SERVICIOS DE PERSONAL SEBOG	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF					
					Total:	3.800.450,00	0,00	3.800.450,00	3.800.450,00

Objeto:	AUXILIAR DE ENFERMERIA 11M-44H- IN 21.09 CPC 789

Admin Emp OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE

Lider Presupuesto

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmlsuarez	MARTHA LILIANA SUAREZ DAVILA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-039	DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Fecha y Hora Sistema:	2015-08-29-11:56 a. m.	

38

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	232115	**Fecha Registro:**	2015-08-29	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	3.800.450,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	3.800.450,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Q39B SERVICIOS DE PERSONAL SEBOG	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS				
		Total:	3.800.450,00	0,00	3.800.450,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUX. ENFERMERIA

Patrullero CARLOS IVAN BOHORQUEZ
Analista de Contratos SECSA BOGOTA

Teniente Coronel NAIRO ENRIQUE ESPINEL ROJAS
Jefe Grupo Administrativo y Financiero SECSA BOGOTA

Firma Responsable

2331

23345

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

SECSA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PN SEBOG DISAN 81-7-20770-15 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ Y ANGELA MARIA NOCOBE TONCON CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL- AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Entre los suscritos, de una parte **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2 .1.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo 2015 y la Resolución No. 3049 del 30 de Julio de 2014, por el cual se actualiza el Manual de Contratación de la Policía Nacional. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **contratación directa**, de conformidad con el artículo 24 numeral 1, literal d) de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 26 de mayo 2015, que establece que la Entidad Estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área para la que está siendo contratado. **d)** Que la Oficina de Talento Humano de la DISAN, certifica que dentro de la planta de personal de la Entidad no existe suficiente personal para satisfacer la totalidad de los requerimientos necesarios para cumplir la prestación del servicio. **e)** Que el Jefe o líder (encargado del trámite de selección) certifica la idoneidad y experiencia del profesional. **f)** Que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. **g)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 del 26 de mayo 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del **presente** contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA. FORMA DE PAGO: DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO-** Los honorarios corresponden a servicios prestados a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ por un tiempo no inferior a 44 HORAS semanales.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El **CONTRATISTA** informa que para efectos del pago de los honorarios mensuales devengados del presente contrato, es titular de la cuenta: De AHORROS No. 419-098835 del BANCO BBVA. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" .**OCTAVA. LUGAR DE ENTREGA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones de **EL CONTRATISTA: 1.)** 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. **2.)** 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 - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, 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. **3.)** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. **4.)** Ejercer su profesión con moral y ética. **5.)** 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 - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales **6.)** Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ requiera dentro de los plazos determinados. **7.)** Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran **8.)** 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 y 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. **9.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse **10.)** Es obligación del contratista cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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. **11.)** 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 **12.)** 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 tareas del objeto contractual. **13.)** 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). **14.)** Brindar orientación a

todo usuario que lo requiera. 15. Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad. 16. Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado. 17. Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes. 18. Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia. 19. Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones. 20. Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten. 21. Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta. 22. Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas. 23. Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad. 24. Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos. 25. Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud. 26. Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad. 27. Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario. 28. Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad. 29. Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar. 30. Apoyo a las actividades extramurales. 31. Organizar el material necesario para la actividad extramural. 32. Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad. 33. Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad. 34. Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite. 35. Realizar campaña de entrega de preservativos. 36. Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios. 37. Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad. 38. Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento. 39. Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos. 40. Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios. 41. Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo. 42. Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo. 43. Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales. 44. Radicar las citologías al sistema. 45. Realizar el oficio para la entrega de citologías. 46. Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente. 47. Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio. 48. Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo. **En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013**, las siguientes: **1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.**) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** mantendrá la interlocución permanente y directa con **EL CONTRATISTA. 3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **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 presente contrato. **5.)** *Adelantar* las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9)** Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD

BOGOTÁ a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **DÉCIMA CUARTA: MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2, 2.2.1.2.3.1.3, 2.2.1.2.3.1.7, 2.2.1.2.3.1.12, 2.2.1.2.3.1.17, 2.2.1.2.3.1.18, numerales 3 y 4 del Decreto 1082 del 26 de mayo 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, (PARA PERSONAL ASISTENCIAL)** en póliza anexa el **CONTRATISTA**, constituirá esta garantía para cubrir a la asegurada **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra , durante el periodo de vigencia del contrato por la que se viera obligada legalmente a pagar el asegurado por un acto incorrecto (errores u omisiones), derivado de su actividad profesional, dicha garantía se constituirá por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50´000.000.oo**) al personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100´000.000.oo)**, y por un término igual a la vigencia del contrato. En todo caso, el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente.**PARÁGRAFO PRIMERO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** podrá declarar la caducidad del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO TERCERO:** De conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 del 26 de mayo 2015, Deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión". **DÉCIMA QUINTA SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTA:** Si el incumplimiento es parcial el **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD

BOGOTÁ. **b)** Si el incumplimiento es total, el **CONTRATISTA** pagará la **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA** conforme a lo señalado en el literal d) de la presente cláusula. **c). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **d) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**. No obstante, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 del 30 de Julio de 2014 " Por la cual se actualiza el Manual de Contratación de la Policía Nacional": **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventora o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 ley 1474 de 211). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventora o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **3.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **4.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **5.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6.** El delegatario

contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 1° de la ley 80 de 1993,** en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SEXTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de la labor ejecutada recibida a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA SEPTIMA. DESARROLLOS TECNOLÓGICO INFORMÁTICO O CIENTÍFICO:** Los desarrollos de los proyectos tecnológicos, informáticos o científicos que llegare a elaborar y diseñar el **CONTRATISTA** en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, razón por la cual el **CONTRATISTA** se obliga a suministrar los documentos, manuales y programas fuentes objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato. **DECIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DECIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al

CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la ley 1474 de 2011. **VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se considere necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su **legalización** se requiere de la cancelación de los derechos de publicación del contrato en el Diario Único de Contratación Pública, en caso que aplique, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO.-** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a cancelar los derechos de publicación del contrato en el Diario Único de Contratación Pública, en caso de aplicar, y a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar los recibos de consignación correspondientes y el mecanismo de cobertura de riesgos en la Oficina de Contratos de la Seccional de Sanidad Bogotá de la Policía Nacional. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Carta de ofrecimiento de los servicios. **b)** Hoja de Vida del **CONTRATISTA** junto con los documentos que acrediten la formación académica y la experiencia. **c)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del **CONTRATISTA. d)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **e)** La póliza de que trata el presente contrato, debidamente aprobada por **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ. f)** Certificación de afiliación a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de que trata el artículo 282 de la Ley 100 de 1993. Los demás documentos relacionados con el presente contrato. **VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA SEPTIMA. NO CONSTITUCIÓN DE RELACIÓN LABORAL.** En virtud a lo establecido en el artículo 32 numeral 3° de la Ley 80 de 1993, el presente contrato en ningún caso, genera relación laboral ni derecho a prestaciones sociales. En consecuencia se deja expresa constancia que El **CONTRATISTA** conoce su naturaleza de **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS". VIGÉSIMA OCTAVA. PASAJES Y GASTOS DE VIAJE**: La **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ** reconocerá y pagará al **CONTRATISTA** pasajes y gastos de viaje, en el evento de que en desarrollo de las actividades objeto de su contrato autorizadas por el Supervisor del Contrato y la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ, deba desplazarse de su sede habitual de prestación del servicio, liquidados conforme a las normas vigentes para viáticos de funcionarios de la Rama Ejecutiva con nivel salarial equivalente a los honorarios del **CONTRATISTA**. **VIGESIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad con lo previsto en el artículo 217 del Decreto 019/2012 no se requiere la liquidación del presente contrato salvo en los eventos que se termine anormalmente. **TRIGÉSIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA PRIMERA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y

sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C.

14 SET. 2015

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

Coronel **MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO**
Jefe Seccional de Sanidad Bogotá

CONTRATISTA

Angela Nocobe

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
C.C. **1.032.405.298** de BOGOTÁ D.C.

Elaboró: Patrullero CARLOS IVAN BOHORQUEZ
Analista Contractual SECSA

Revisó: IT. JAIRO SOLANO MORENO
Revisión Jurídica PSP SECSA

Contador Público LUZMILA SÁNCHEZ GÓMEZ
Responsable Grupo Contratos Prestación de servicios profesionales SECSA

Teniente Coronel NAIRO ENRIQUE ESPINEL ROJAS
Jefe Administrativo y Financiero SECSA

Fecha de Elaboración: 03 de SEPTIEMBRE 2015
Ubicación: C:\Users\GENESIS\Documents\Documentos\SECSA - CONTRATOS PSP\4. 2015\Formatos 2015

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**PN SEBOG DISAN 81-7-20770-15**
CONTRATANTE	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ
NIT.	900.336.524-5
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel **MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 51.985.225 de Bogotá D.C.
CARGO	JEFE SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ – POLICÍA NACIONAL
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 042 del 16 de Marzo 2015 de la Dirección de Sanidad
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 5606 del 31 de diciembre del 2014
CONTRATISTA	**NOMBRE: ANGELA MARIA NOCOBE TONCON** **DOC. IDENTIDAD**: C.C. **1.032.405.298** **CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bogotá D.C,** **DIRECCIÓN: CARRERA 10 No. 26 - 46 SUR** **TELÉFONO: 3005941644** **E-MAIL: lalitta_789@hotmail.com**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACION DIRECTA DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PN SEBOG DISAN CD No. 00795-15
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el JEFE ESPAM SAN ANTONIO, el cual cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011 y en la Resolución 3256 de 2004, quien tendrá entre otras las siguientes obligaciones. **1.** Verificar que el **CONTRATISTA** cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato. **2.** Informar al Grupo de Contratos de la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ, respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. 3.** Elaborar un reporte mensual con destino al Grupo de Contratos de la **Seccional de sanidad Bogotá** sobre la relación de actividades y trámites adelantados por el CONTRATISTA, certificando el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que deba efectuar. 4.** Comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el 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.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	El objeto del presente contrato es: LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA, por un tiempo no inferior a 44 HORAS horas semanales - 190 HORAS mensuales de acuerdo a la Resolución N° 0511 del 22/08/2014 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.
CLAUSULA TERCERA - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($12.541.485,00)** MONEDA LEGAL, divididos de la siguiente manera: a) La suma de $ 3.800.450,00 MONEDA LEGAL en la vigencia 2015. b) La suma de $ 8.741.035,00 MONEDA LEGAL para la vigencia futura 2016, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Credito Público; y de acuerdo a Comunicación Oficial N° S-2015-33625 DISAN-PLANE del 30 de Abril del 2015.
CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, 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, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará en MENSUALIDADES por un valor de **UN MILLON CIENTO CUARENTA MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS ($1.140.135,00)** MONEDA LEGAL de acuerdo a la Resolución N° 0511 del 22/08/2014 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** ANGELA MARIA NOCOBE TONCON **BANCO**: BANCO BBVA **TIPO DE CUENTA** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 419-098835
CLAUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Este valor se encuentra financiado por la suma de **$12.541.485,00** Moneda Corriente con vigencia 2015 y 2016, de conformidad con la autorización de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal del SIIF 233415 y del SGF N° 2331 de fecha 2 de septiembre de 2015, firmado por el Jefe de Presupuesto de la Seccional de Sanidad Bogotá de la Policía Nacional.
CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo para la prestación de servicio objeto del presente contrato será de ONCE (11) MESES contados a partir de la aprobación de la garantía única y a la expedición de la carta de inicio.
CLAUSULA OCTAVA - SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación del servicio como TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA a contratar se prestara en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la Carrera 59 Nº 26 - 21 CAN o en la

	Seccional de Sanidad Bogotá ubicada en la Carrera 68B Bis Nº 44 - 58 en la ciudad de Bogotá según necesidades del servicio.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

Coronel **MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO**
Jefe Seccional de Sanidad Bogotá

CONTRATISTA

Angela Nocobe

ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
C.C. **1.032.405.298** de BOGOTÁ D.C.

Elaboró: Patrullero CARLOS IVAN BOHORQUEZ
Analista Contractual SECSA

Revisó: IT. JAIRO SOLANO MORENO
Revisión Jurídica PSP SECSA

Contador Público LUZMILA SÁNCHEZ GÓMEZ
Responsable Grupo Contratos Prestación de servicios profesionales SECSA

Teniente Coronel NAIRO ENRIQUE ESPINEL ROJAS
Jefe Administrativo y Financiero SECSA

Fecha de Elaboración: 03 de SEPTIEMBRE 2015
Ubicación: C:\Users\GENESIS\Documents\Documentos\SECSA - CONTRATOS PSP\4. 2015\Formatos 2015

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

PROCESO: **PN SEBOG DISAN CD No. 00795-15**
CONTRATISTA: **ANGELA MARIA NOCOBE TONCON**
PROFESIÓN: **TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA**
DEPENDENCIA: **SECSA**
PLAZO: **ONCE (11) MESES**
VALOR: **DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($12.541.485,00)**

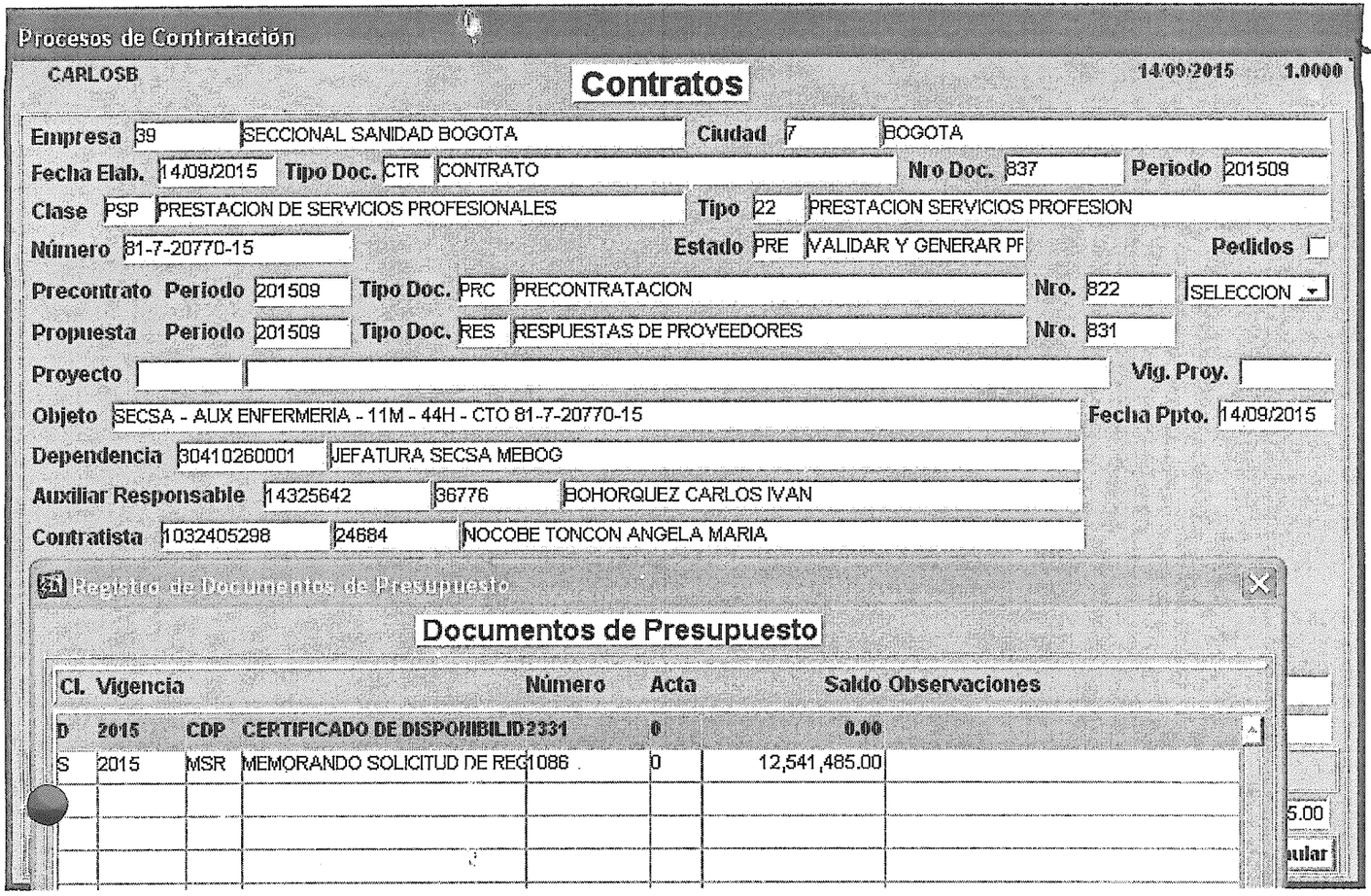
REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES
1. OFRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS	OK
2. HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	OK
3. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	OK
4. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA FORMACIÓN ACADÉMICA	ECA
4.1. FOTOCOPIA DE DIPLOMAS	ECA
4.2. FOTOCOPIA DE ACTA DE GRADO	ECA
4.3. REGISTRO MEDICO SECRETARIA DE SALUD	ECA
4.4. CERTIFICADO TRIBUNAL ÉTICA MÉDICA / ODONTOLÓGICA	N.A
5. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA EXPERIENCIA	ECA
6. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA	ECA
7. TARJETA PROFESIONAL	N-A
8. FOTOCOPIA DE ANTECEDENTES JUDICIALES PONAL	OK
9. FOTOCOPIA DE LIBRETA MILITAR (MENORES DE 50 AÑOS)	N-A
10. AFILIACIÓN A LA ARP	ESTA
11. AFILIACIÓN DE A SALUD	ECA
12. AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIONES	ECA
13. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROCURADURÍA	OK
14. BOLETÍN DE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA CONTRALORÍA	OK
15. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT	ECA
16. FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS	OK
17. CERTIFICACIÓN BANCARIA	OK
18. ESTUDIO Y DOCUMENTOS PREVIOS INSTRUCTIVO 002-2012	OK
19. CERTIFICACIÓN DE PROCESO DE SELECCIÓN EXPERIENCIA IDONEIDAD Y DE NO EXISTENCIA PERSONAL EN PLANTA	OK
20. CERTIFICACIONES DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP	SIIF 233415 - SFI 2331 del 2 de septiembre de 2015
21. EXAMEN PREOCUPACIONAL	OK 21-09-15

PT. CARLOS IVAN BOHORQUEZ
Analista de Contratos PSP

IT. JAIRO SOLANO MORENO
Revisión Jurídica PSP

Dr. LUZMILA SANCHEZ GOMEZ
Responsable Proceso Contratos PSP

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
FUNDIBFQ


Procesos de Contratación

CARLOSB

Contratos

14/09/2015 1.0000

Empresa 39 SECCIONAL SANIDAD BOGOTA Ciudad 7 BOGOTA

Fecha Elab. 14/09/2015 Tipo Doc. CTR CONTRATO Nro Doc. 837 Periodo 201509

Clase PSP PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Tipo 22 PRESTACION SERVICIOS PROFESION

Número 81-7-20770-15 Estado PRE VALIDAR Y GENERAR PF Pedidos

Precontrato Periodo 201509 Tipo Doc. PRC PRECONTRATACION Nro. 822 SELECCION

Propuesta Periodo 201509 Tipo Doc. RES RESPUESTAS DE PROVEEDORES Nro. 831

Proyecto Vig. Proy.

Objeto SECSA - AUX ENFERMERIA - 11M - 44H - CTO 81-7-20770-15 Fecha Ppto. 14/09/2015

Dependencia 30410260001 JEFATURA SECSA MEBOG

Auxiliar Responsable 14325642 36776 BOHORQUEZ CARLOS IVAN

Contratista 1032405298 24684 NOCOBE TONCON ANGELA MARIA

Registro de Documentos de Presupuesto

Documentos de Presupuesto

Cl.	Vigencia			Número	Acta	Saldo	Observaciones
D	2015	CDP	CERTIFICADO DE DISPONIBILID	2331	0	0.00	
S	2015	MSR	MEMORANDO SOLICITUD DE REG	1086	0	12,541,485.00	

5.00

ular

46

22/09/15.

VF 45415

Detalle del Proceso Número PN SEBOG DISAN CD No. 00795-15

DIVISIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Información General del Proceso

Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión (Literal H)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[80] Servicios de Gestion, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos
Familia	[8011] Servicios de recursos humanos
Clase	[801117] Reclutamiento de personal
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Cuantía a Contratar	$12,541,485
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso

Tipo de respaldo presupuestal	Número del respaldo presupuestal	Cuantía del respaldo presupuestal
CDP	SIIF 233415 CDP 2331	12541485

Ubicación Geográfica del Proceso

Departamento y Municipio de Ejecución	**Bogotá D.C.**
Departamento y Municipio de Obtención de Documentos	**Bogotá D.C.**
Dirección Física de Obtención de Documentos del Proceso	CARRERA 68 B BIS N° 44-56

Datos de Contacto del Proceso

Correo Electrónico	disan.sebog-gucot6@policia.gov.co

Información de los Contratos Asociados al Proceso

Número del Contrato	81-7-20770-15
Estado del Contrato	Celebrado
Objeto del Contrato	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Cuantía Definitiva del Contrato	$12,541,485 Peso Colombiano
Nombre o Razón Social del Contratista	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
Identificación del Contratista	Cédula de Ciudadanía No. 1032405298
País y Departamento/Provincia de ubicación del Contratista	**Colombia** : Bogotá D.C.
Dirección Física del Contratista	CARRERA 10 No. 26 - 46 SUR
Nombre del Representante Legal del Contratista	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
Identificación del Representante Legal	Cédula de Ciudadanía No. 1032405298
Fecha de Firma del Contrato	14 de septiembre de 2015
Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato	21 de septiembre de 2015
Plazo de Ejecución del Contrato	330 Días
Destinación del Gasto	No Aplica

Documentos del Proceso

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha de Publicación del

					Documento (dd-mm-aaaa)
Contrato	CONTRATO		3.88 MB	1	14-09-2015 03:58 PM
Documento del Proceso	AUTORIZACION PROCESO		687 KB	1	14-09-2015 03:56 PM

Hitos del Proceso

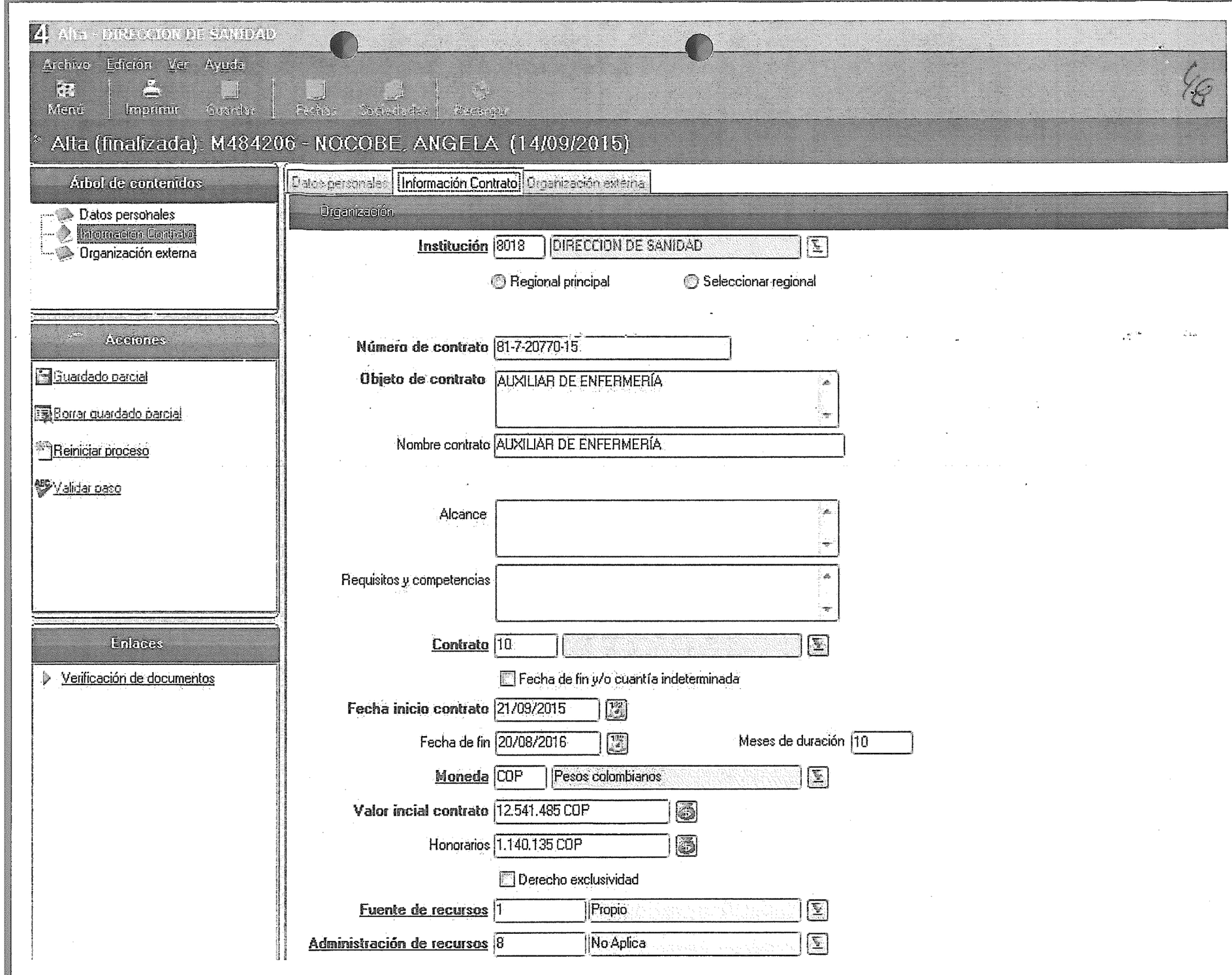
Descripcion del Hito	Fecha y Hora de Ocurrencia
Celebración de Contrato	14 de September de 2015 03:58 P.M.
Creación de Proceso	14 de September de 2015 03:56 P.M.

Ver Reporte Modificaciones

Mesa de Servicio
soporte@secop.gov.co
Línea nacional gratuita: 018000 520808
Línea en Bogotá: (+57)(1) 7456788
Chat - Mesa de Servicio
Horario de atención: Lunes a Viernes de 07:00 a.m. a 07:00 p.m.

Carrera 7 No. 26 – 20 Piso 17 Edificio Seguros Tequendama Bogotá D.C.
www.colombiacompra.gov.co
Nit 900.514.813-2
PBX (+57)(1) 7956600
Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.

Copyright©
El contenido y diseño de esta página web está protegido por las leyes colombianas.
La información incluida en esta página puede ser reproducida y descargable para usos personales de forma gratuita y sin necesidad de solicitar un permiso, bajo las siguientes condiciones:
Debe reproducirse el material de forma exacta y en su versión más actualizada.
No se debe usar el material en ninguna forma ofensiva, engañosa o confusa.
Debe reconocerse la fuente y los derechos de autor.


Alta - DIRECCION DE SANIDAD
Archivo Edición Ver Ayuda
Menú Imprimir Guardar Fechas Sociedades Recargar
Alta (finalizada): M484206 - NOCOBE ANGELA (14/09/2015)
Árbol de contenidos
Datos personales
Información Contrato
Organización externa
Acciones
Guardado parcial
Borrar guardado parcial
Reiniciar proceso
Validar paso
Enlaces
Verificación de documentos
Datos personales
Información Contrato
Organización externa
Organización
Institución 8018 DIRECCION DE SANIDAD
Regional principal
Seleccionar regional
Número de contrato 81-7-20770-15
Objeto de contrato AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Nombre contrato AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Alcance
Requisitos y competencias
Contrato 10
Fecha de fin y/o cuantía indeterminada
Fecha inicio contrato 21/09/2015
Fecha de fin 20/08/2016
Meses de duración 10
Moneda COP Pesos colombianos
Valor incial contrato 12.541.485 COP
Honorarios 1.140.135 COP
Derecho exclusividad
Fuente de recursos 1 Propio
Administración de recursos 8 No Aplica

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Riesgos Profesionales

44

Reporte de radicación para la fecha: 14/09/2015

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	900336524	Código Empresa	eARL309689
Nombre:	SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA POLICIA NACIONAL				
Dirección:	CR 68B BIS N 44 -58				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:		BOGOTA D.C.	
E - mail:	martha.suarez@correo.policia.gov.co martha.suarez@correo.policia.gov.co				
Teléfono:	2201654	Tarifa:		6,96000	
Actividad económica:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA POLICIA Y PROTECCION CIVIL INCLUYE EL CUERPO DE BOMBEROS				

DATOS USUARIO EMPRESA

Cédula usuario	Nombre usuario	Apellido Usuario
52499797	MARTHA LILIANA	SUAREZ DAVILA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Afiliación	Cobertura Desde	Documento	Trabajador	Salario	Tarifa	Tipo
1	122	18/09/2015	18/09/2015	C - 1023883033	ALAYON ZAPATA MARISOL	644.350	2.436	I
2	126	14/09/2015	15/09/2015	C - 1024477061	ROJAS VALERO ISAAC	644.350	2.436	I
3	128	14/09/2015	15/09/2015	C - 1032405298	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA	644.350	2.436	I
4	120	16/09/2015	16/09/2015	C - 11227663	ROMERO ESPINOSA GUILLERMO ALEXANDER	727.043	2.436	I
5	127	14/09/2015	15/09/2015	C - 11255336	OBANDO URREGO GERMAN RICARDO	644.350	2.436	I
6	121	16/09/2015	16/09/2015	C - 39798328	ROJAS MONTOYA ALICIA	644.350	2.436	I
7	123	14/09/2015	15/09/2015	C - 40038660	GOMEZ MARTINEZ MARIA LUCERO	644.350	6.96	I
8	124	21/09/2015	21/09/2015	C - 52956196	GUTIERREZ CRUZ MERLY JULIETN	644.350	0.522	I
9	125	14/09/2015	15/09/2015	C - 52983813	CAICEDO ROMERO ANDREA DEL PILAR	644.350	2.436	I

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana y solicite una reclasificación o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 o en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades.
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Certificado impreso el día 14/09/2015 3:49:09 p. m. por la pagina web http://www.positivaenlinea.gov.co

axF eebdc09aa88b6307ca47a46725b938f6

Reporte: Ppdsrgpp

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIIF: 220915 VF45415

AREA FINANCIERA

C E R T I F I C A

Que en el presupuesto de rentas y gastos de la vigencia fiscal del año en curso ha quedado registrado presupuestalmente el siguiente compromiso:

Beneficiario: 1032405298 - 4 - NOCOBE TONCON ANGELA MARIA

Por Concepto de: SECSA - AUX ENFERMERIA - 11M - 44H - CTO 81-7-20770-2015 INC.21-SEP-2015 11M-44H

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 2220 Acta Nro: 0 Vigencia: 2015

Valor en números $12,541,485.00

Valor en Letras: DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ***

Area Solicitante: 1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG

Estado: ***VIGENTE***

Solicitante: INC.21-SEP-2015 11M-44H

Fecha Solicitud: 14/09/2015

Area	Imputacion Pptal	Descripcion	Rec	Vig	Referencia Dmto	Referencia Numero	Saldo	Valor
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2015	MSR	1086	$0.00	$3,800,450.00
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2016	MSR	1086	$0.00	$8,741,035.00
						Total	$0.00	$12,541,485.00

Expedido a los 14 dias del mes de Septiembre de 2015 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2015			
Mes	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Valor	380,045.00	1,140,135.00	2,280,270.00

Vigencia: 2016	
Mes	ENERO
Valor	8,741,035.00

Reporte: Ppdsrgpp

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIIF: 220915 VF45415

Elaborado por: LENY PAOLA CASTRO ZAMUDIO	Adm. Emp. OSCAR GARZON IRIARTE LIDER DE PRESUPUESTO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHgolivare	GERMAN ALFONSO OLIVARES BARRERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-039	DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Fecha y Hora Sistema:	2015-09-15-7:44 a. m.	

57

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 233415 de fecha 2015-09-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	220915	Fecha Registro:	2015-09-14	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	3.800.450,00	Valor Total Operaciones:			Valor Actual:	3.800.450,00	Saldo x Obligar:	3.800.450,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadanía	1032405298	Razon Social:	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	419098835	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	51985225	Nombre:	MARIA VILLEGAS GUIO	Cargo:	JEFE DE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

CAJA MENOR				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		Fecha de Registro:		Numero:	81-7-20770-15	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION	Fecha:	2015-09-14

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
Q39B SERVICIOS DE PERSONAL SEBOG	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF		3.800.450,00			
					Total:	3.800.450,00		3.800.450,00	3.800.450,00

Objeto:	81-7-20770-15 AUXILIAR DE ENFERMERIA 11M-44H- IN 21.09

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O39B	DISAN SECCIONAL BOGOTA SECSA ATENCION	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2015-09-14	3.800.450,00	3.800.450,00	NINGUNO

Admin Emp OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE

Lider Presupuesto

57

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No:._____
Recibido por: Mayor MR
Fecha: _____ Hora: 15:21

Nº. S-2015-_____/ GADFI – GADFI - 29

Bogotá, D.C. 14 de septiembre de 2015.

14 SEP 2015

Señor Mayor
OMAR LEONARDO VILLALOBOS RINCON
Líder Proceso Financiero SECSA
Carrera 68 B bis N° 44-58
Ciudad.

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal.

De manera atenta me permito solicitar la expedición de los Certificados de Registro Presupuestal de compromiso para el personal por prestación de servicios profesionales relacionados en el siguiente cuadro.

ÍTEM	Nº DE CONTRATO	APELLIDOS Y NOMBRES	Nº DE CEDULA	PROFESIÓN	Nº CDP	FECHA DE INICIO
1.	81-7-20770-15	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON	1032405298	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	2331	21/09/2015

Atentamente;

Contador Público **LUZ MILA SANCHEZ GOMEZ**
Responsable Proceso Contratos Prestación de servicio Profesionales

Anexo: lo enunciado, (01) carpeta de contratista Con su respectiva documentación.

Elaborado por: PT. CARLOS IVAN BOHORQUEZ
Revisado por: Contador LUZMILA SANCHEZ GOMEZ
Fecha elaboración: 14/09/2015
Ubicación: C:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTÁ CONTRATOS\COMUNICACIONES.

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 68 Nº 44- 58 Edificio Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono (1) 2201635 – 1638 – 1654
secsa.contratos@gmail.com
www.policia.gov.co

Sdo. Salud total

Persia Porvenir

$ 12'541.485

Pago 1

8 horas

Tenencia. Soltero/Casado

Ocupación. 10 Nov 26 - 46 Sur

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101075865	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
17	09	2015	21	09	2015	00:00	22	02	2017	00:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
NOCOBE TONCON, ANGELA MARIA	1032.405.298	KR 10 NRO. 26 - 46 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3193223427

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario	Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA	900.336.524-5	KR 68 B BIS NRO. 44 - 58	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan ECU010B, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

**
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 81-7-20770-15 REFERENTE A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA SERVICIO QUE DESARROLLARA EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, CON SUS PROPIOS MEDIOS, TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL TEXTO DEL CONTRATO.
**SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/09/2015	22/02/2017	$2,508,297.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/09/2015	22/02/2017	$6,270,742.50

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ******55,734.00	$ *******7,000.00	$ ******10,037.00	$ ***********72,772.00	$ ********8,779,039.50	/ /

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARCELO ALBERTO DAZA RAMOS	19869	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 13A No 96-66 - Telefono: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101075865

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

(415)7709998021167(8020)11000606316010(3900)000000072772(96)20160920

REFERENCIA PAGO: 1100060631601-0

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

DLF019869A

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101005756	0

TOMADOR ANGELA MARIA NOCOBE TONCON — CC 1032.405.298

DIRECCION KR 10 NRO. 26 - 46 SUR — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO 3193223427

ASEGURADO LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA — NIT 900.336.524-5

DIRECCION KR 68 B BIS NRO. 44 - 58 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 2201636

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
17 / 09 / 2015	21 / 09 / 2015	22 / 12 / 2016	21 / 09 / 2015	22 / 12 / 2016

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
MARCELO ALBERTO DAZA RAMOS	19869	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIARES DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 50,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 50,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

OBJETO:
SE AMPARAN LOS PERJUICIOS ATRIBUIBLES A EL TOMADOR DE LA PRESENTE POLIZA POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS POR SU NEGLIGENCIA, IMPERICIA E IMPRUDENCIA (ACCION U OMISION) EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL, DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL DESARROLLO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONTRATO No 81-7-20770-15.
** SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.
AMPAROS:
-LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA. -LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
-SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ ***********62,739.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********10,038.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ***********72,778.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 13A NO 96-66, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)1100060631602 8(3900)000000072778(96)20151105

REFERENCIA PAGO: 1100060631602-8

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

11-03-101005756

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

DLG019869A

1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

PUNICA 01

RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101005756	0

TOMADOR	ANGELA MARIA NOCOBE TONCON			CC	1032.405.298
DIRECCION	KR 10 NRO. 26 - 46 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3193223427
ASEGURADO	LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA			NIT	900.336.524-5
DIRECCION	KR 68 B BIS NRO. 44 - 58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201636
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

(OBJETO DE LA POLIZA)

Objeto de la Póliza: ... Continuación...
-GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA.
EXCLUSIONES:
-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
-DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
-RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
-DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
-RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
-RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
-RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
-EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
-RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
-RECLAMACIONES POR DAÑOS FISIOLOGICOS
-RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
-RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
-RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
-RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
GARANTIAS:
-MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
-EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
-TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

PUNCA 01

RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

Señor(a): ANGELA MARIA NOCOBE TOCON
No. Identificación: CC 1032405298
Dirección: KR 29 B 0 25
Teléfono: 2539094 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8305092373

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANGELA MARIA NOCOBE TOCO
Tipo y Número de Identificación	CC 1032405298
Número Planilla	8305092373
Fecha de Pago	9/16/2015
Número de Autorización de Pago	21343372
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2015
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2015
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2015
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$320.944
Total Libras Mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$3.400	1
230301	Porvenir	$103.100	1
EPS002	Salud Total EPS	$80.544	1
EPS013	Saludcoop EPS Organismo Cooperativo	$133.900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032405298
APELLIDOS Y NOMBRES NOCOBE TOCON ANGELA MARIA

COD EPS	COD AFP	IBC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS002	230301	0	644.350	644.350	644.350	0	80.544	103.100	3.400	0

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 41526874
APELLIDOS Y NOMBRES TONCON MENDIVELSO VISITACION

COD EPS	COD AFP	IBC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS013		133.900	0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FECHA FIRMA DE CONTRATO 14 de septiembre de 2015

CONTRATISTA: ANGELA MARIA NOCOBE TONCON CONTRATO No. 81-7-20770-15

PROCEDIMIENTO A SEGUIR UNA VEZ FIRMADO EL CONTRATO

Señor (a) contratista, una vez firmado su contrato por la Jefe de la Seccional y usted, debe tomar 5 fotocopias del mismo para adelantar los diferentes trámites que a continuación se relacionan, dentro de los términos establecidos.

1. A partir de la suscripción del contrato, cuenta con tres (03) días hábiles para presentar en la oficina de contratos, las pólizas de cumplimiento, calidad y responsabilidad civil profesional, que deben venir acompañadas del pago de salud y pensión, el cual debe ser liquidado sobre el 40% de los honorarios mensuales, sin ser inferior al Salario Minino Mensual Legal Vigente ($644.350.00), correspondiente al mes en el cual inicia su contrato y como cotizante independiente.

PÓLIZAS A SUSCRIBIR A FAVOR DE *LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ*.

INICIO CUBRIMIENTO DE LAS POLIZAS: 21 de septiembre de 2015

- ***Calidad y cumplimiento***: Deberá constar en forma expresa que ampara el cumplimiento del contrato, multas y pena pecuniaria convenidos en el contrato, así como que la **empresa aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**
  En ella debe constar el número de contrato, profesión e identificación del contratista.
  El tiempo amparado debe ser igual al del contrato más seis (6) meses.
  La de calidad debe ser por el 50% del valor del contrato.
  La de cumplimiento debe ser por el 20% del contrato.

- ***Responsabilidad civil profesional:*** En ella debe constar el número de contrato, profesión e identificación del contratista.
  El tiempo amparado debe ser igual al del contrato más cuatro (4) meses.
  Debe cubrir CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00) para médicos y odontólogos y CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000.00) para el personal asistencial diferente a los anteriores.

1. Una vez aprobadas las pólizas, se hará entrega del oficio de presentación para la afiliación a la correspondiente ARL, la cual deberá hacer personalmente adjuntando los siguientes documentos:
   - Oficio de presentación.
   - Copia del contrato debidamente suscrito por las partes.
   - Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
   - Copia de la planilla de pago de salud y pensión correspondiente al mes de inicio del contrato y 2 copias de la resolución de pensión, si ostenta tal calidad.

FECHA LÍMITE ENTREGA POLIZAS: 16-Sept-2015

2. Efectuada la afiliación a la ARL, debe traer constancia de ello a la oficina de Contratos de la Seccional con el fin de que se le entregue la carta de inicio de su contrato, los cuales debe presentar ante la oficina de Talento Humano de la Unidad en la cual va a prestar sus servicios.

3. Para poder iniciar la ejecución de su contrato, debe haber cumplido con la totalidad de los requisitos; de no ser así, no es posible iniciar la ejecución del contrato.

OBSERVACIONES:

Dentro del proceso precontractual usted no suministro los documentos adelante relacionados los cuales son necesarios para realizar la legalización del contrato, estos deben ser allegados a la Oficina de Contratos el día que presente las pólizas, así:

- Polizas
- Examen Pre Ocupacional

CONTRATISTA

Angela Nocobe

C.C. No. 1032405298

ANALISTA DE CONTRATOS

Patrullero CARLOS IVAN BOHORQUEZ

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 25-11-2011	FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 1		

Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

El JEFE DE LA SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 05606 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2014 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN DISAN N° **81-7-20770-15**

CONTRATISTA: **ANGELA MARIA NOCOBE TONCON**

OBJETO DEL CONTRATO: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL POR UN TIEMPO NO INFERIOR A 44 HORAS SEMANALES"**

VALOR DEL CONTRATO: **($12.541.425,00) DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

PÓLIZAS N°: **11-44-101075865 Expedida el: 17/09/2015**

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

PÓLIZA N°:**11-03-101005756 Expedida el: 17/09/2015**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$2.508.297,00	21/09/2015	22/02/2017
Calidad del servicio	$6.270.742,50	21/09/2015	22/02/2017
Por responsabilidad civil profesional.	$50.000.000,00	21/09/2015	22/12/2016

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, a los 21 de septiembre de 2015.

Coronel MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

Elaborado por: PT. CARLOS IVAN BOHORQUEZ
Revisado por Jurídico: IT. JAIRO SOLANO MORENO
Fecha de elaboración: 21/09/2015
Ubicación C:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTA CONTRATOS\2. 2012\FORMATOS

59

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Nº S-2015- 081373 **/ JEFAT – GADFI - 17.5**

Bogotá D.C 21 SET. 2015

Señor(a) .
ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CARRERA 10 No. 26 - 46 SUR
Bogotá D.C.

ASUNTO: Iniciación Ejecución Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión PN DISAN SEBOG Nº 81-7-20770-15

Respetuosamente me permito informar, que los requisitos de perfeccionamiento de ejecución ya se han surtido en su totalidad y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° **PN DISAN SEBOG Nº 81-7-20770-15** con fecha inicio **21 de septiembre de 2015,** con un plazo de ejecución de ONCE (11) MESES.

Cualquier inconveniente o inquietud que se presente en el desarrollo del presente contrato, puede comunicarse con la Oficina de Contratos.

Atentamente,

RU
Angela Nocobe
21-09-15

Original firmado por la señora
Coronel MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS QUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

Anexo: Minuta Nº PN DISAN SEBOG Nº **81-7-20770-15**

Elaborado por: PT. CARLOS IVAN BOHORQUEZ
Revisado por: Contador Público .Contador LUZMILA SANCHEZ GOMEZ
Fecha de elaboración: 15/09/2015
Ubicación C:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTA CONTRATOS\2. 2015\FORMATOS

Carrera 68 Nº- 44- 58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Tel. 2201636 Cel. 3505635415
secsa-gucot@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

60

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

Nº S-2015- 081373 **/ GADFI – GADFI - 17.5**

Bogotá D.C 21 SET. 2015

Señora Subteniente
DAIFENY RINCON PEÑUELA
Lider proceso Talento Humano Seccional de Sanidad Bogotá
Ciudad.

Asunto: Presentación Contratista SEBOG

De manera atenta presento el (la) Señor (a) **ANGELA MARIA NOCOBE TONCON**, que suscribió el Contrato de prestación de servicios **PN DISAN SEBOG - Nº 81-7-20770-15** como **TECNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA** quien prestará sus servicios en la **SECSA** con el fin de llevar el control necesario por parte de esa dependencia y ser presentado al servicio correspondiente.

El mencionado contratista hará su presentación el día **21 de septiembre de 2015** fecha en la cual inicia la ejecución de su contrato, con un plazo de ejecucion de ONCE (11) MESES.

El presente contrato cuenta con el Registro Presupuestal Nº **2220** y SIIF **220915 VF 45415** del 14 de septiembre de 2015.

Atentamente,

RV Angela Nocobe 21-09-15

Contador Público **LUZMILA SANCHEZ GOMEZ**
Responsable Proceso Contratos Prestación de servicio Profesionales Seccional de Sanidad Bogotá

Elaborado por: PT. CARLOS IVAN BOHORQUEZ
Revisado por: Contador LUZMILA SANCHEZ GOMEZ
Fecha elaboración: 21 de septiembre de 2015
Archivo: C:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTÁ CONTRATOS\2. 2015\FORMATOS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

61

Nº S-2015- 081373 **/ GADFI – GADFI – 17.5**

Bogotá D.C. 21 SET. 2015

Señor (a)
Jefe Espam San Antonio
Supervisor (a) del Contrato N°81-7-20770-15
Bogotá D.C.

Asunto: Notificación Supervisor Contrato PN DISAN SEBOG Nº 81-7-20770-15

Siguiendo instrucciones del señor (a) Jefe Seccional Sanidad Bogotá, me permito informar que el contrato N° 81-7-20770-15, suscrito con **ANGELA MARIA NOCOBE TONCON**. Cuyo objeto es "la prestación de servicios profesionales como TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA, en el SECSA para los usuarios del subsistema de salud de la Policía nacional. Por un tiempo no inferior a 44 HORAS semanales, con fecha de inicio ejecución el día **21 de septiembre de 2015,** con un plazo de ejecución de ONCE (11) MESES.

Por lo anterior y de conformidad con la resolución 03256 del 16 de diciembre de 2004 "Por el cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos en la Policía Nacional"

Me permito solicitar tener en cuenta: a*) Artículo 7º RESPONSABILIDAD*, El funcionario que sea designado como supervisor de un contrato tendrá la responsabilidad de ejercer en forma oportuna, eficiente y eficaz el control que garantice a la Administración el apropiado desarrollo y ejecución del objeto contractual, al igual que el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones convencionales, y responderá por sus actuaciones. b*) Artículo 9º FUNCIONES,* las funciones del Supervisor de un contrato involucran actividades de carácter administrativo, técnico, financiero y legal, encaminadas a verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales y la satisfacción de los intereses estatales, de conformidad con lo señalado en el *artículo 3º del estatuto contractual.*

Por lo anteriores, a fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el contrato antes mencionado, se debe tener en cuenta las siguientes funciones:

a. Vigilar a través de todo el proceso contractual que se cumpla con lo estipulado en el contrato y que se ejecuten los controles para la ejecución del mismo.
b. Como Supervisor del contrato en mención, deberá efectuar la respectiva inducción al contratista con la finalidad de que pueda cumplir con eficiencia y calidad el objeto del contrato, de lo anterior deberá elaborar la respectiva acta copia de la cual hará llegar al grupo de Contratos de Prestación de Servicios profesionales de la Seccional de Sanidad Bogotá para que obre como antecedente en la carpeta del contrato; El número y fecha del acta deberá encontrarse registrado en el Anexo Nº 1 de los informes de supervisión que se realizan mensualmente de acuerdo con el formato establecido (2BS-FR-0019 Versión 3).
c. Hacer llegar a la oficina de contratos un informe de las actividades de coordinación con el contratista (correspondencia enviada y recibida), y las observaciones que surjan durante la ejecución del contrato.
d. Revisar las obligaciones del contratista, establecidas en el contrato constatando su cumplimiento de acuerdo con las especificaciones.
e. Expedir el Certificado de cumplimiento mensual y final, a través del cual certificará que el CONTRATISTA prestó los servicios contratados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ.
f. Verificar que se cumpla con la ejecución del contrato en los términos y condiciones establecidos.
g. En el certificado de cumplimiento mensual y final, el Supervisor indicará el porcentaje (%) correspondiente a la ejecución.
h. Informar de manera oportuna por escrito a la Jefatura de la Seccional Sanidad Bogotá, cualquier demora e incumplimiento en las obligaciones del contratista, con el fin de aplicar los correctivos o sanciones correspondientes.

Angela Nocobe
21-09-15

i. A llegar las novedades en la ejecución del contrato, informando oportunamente por escrito a la Jefatura de la Seccional Sanidad Bogotá las suspensiones a realizar (por incapacidades o por solicitud del contratista) indicando el nombre del contratista, numero de contrato y numero de cedula, vale la pena aclarar que en caso de incapacidades, debe notificarse por cualquier medio en un término no superior a 48 horas
j. Velar por el cumplimiento del contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Estatuto de Contratación de la Administración Pública, ley 1150 de 2007 y el decreto reglamentario 1510 del 2013, resolución 3049 del 2014 manual de contratación para la Policía Nacional y demás normas complementarias.
k. Velar por el cumplimiento mensual a lo previsto en la Ley 828/2003 y en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en el pago de aportes de seguridad social, en los plazos o montos establecidos
l. Suscribir un proyecto de liquidación del presente contrato.
m. Las demás inherentes a la función asignada, de carácter (**Administrativos, Técnico, Financiero y Legal**) según la resolución 03256 del 16 de diciembre 2004.
n. En caso de excusa del servicio, vacaciones, traslados, comisiones y demás, se deberá informar a la Oficina de Contratos de la Seccional Sanidad Bogotá por escrito, indicando la persona que cumplirá esta actividad mientras dure la ausencia del titular, o quede como titular de la Supervisión.

PARAGRAFO: Las funciones señaladas en el presente acto administrativo serán cumplidas de conformidad con la adecuación de las mismas a la modalidad y naturaleza del contrato o convenio de que se trate, expedida por la Dirección de General de la Policía Nacional, se servirán ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del citado contrato, reportando cualquier novedad que se presente en el desarrollo del mismo y remitiendo al proceso de contratos copia de los recibidos a satisfacción expedidos, para efectos de liquidación según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 respectivamente.

Igualmente se debe hacer llegar al proceso de contratos de la Seccional Sanidad Bogotá mensualmente (en los cinco primeros días de cada mes) los siguientes documentos:

1. Informe de supervisión – 2BS-FR-0019/2014
2. Copia formato N°6 certificación cumplimiento o recibido a satisfacción "RAS"
3. Informe de los procesos, procedimientos, actividades y resultados de los contratistas
4. Copia cuenta cobro
5. Copia de la planilla pago Salud, Pensión y ARL
6. Anexo reevaluación de proveedores (si aplica).

Atentamente,

Contador Público. **LUZMILA SANCHEZ GOMEZ**
Responsable Proceso Contratos Prestación de Servicio Profesionales Seccional Sanidad Bogotá

Elaborado por: PT. CARLOS IVAN BOHORQUEZ
Revisado por: Contador Público. LUZMILA SANCHEZ GOMEZ
Fecha elaboración: 15/09/15
Archivo: C:\Documents and Settings\Administrador\Mis documentos\SECSA BOGOTÁ CONTRATOS\2. 2015\FORMATOS

62
92

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE OCTUBRE DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **SEPTIEMBRE DE 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 3.800.450,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 380.045,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 3.420.405,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?		
	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Firma _____

ST Fonoaudiologa ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

63

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C.01 de octubre de 2015
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	23/10/2014 al 20/09/2015
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 20 de septiembre 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 380.045.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 9 de fecha 01 octubre de 2015

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
9	01/10/2015	$ 380.045.00		$ 380.045.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 380.045.00

OBSERVACIONES: EN ESTA FECHA COMIENZA CONTRATO

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)

64

CUENTA DE COBRO N° 09

Bogotá D.C., 01 DE OCTUBRE DE 2015.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 380.045.00 por concepto de las actividades desempeñadas entre el 01 al 20 de septiembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

65

Bogotá D. C., 01 de Octubre de 2015.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 8305092373**
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	644.350.00	644.350.00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$ 80.544.00
APORTE PENSIÓN 16%	103.096.00	$ 103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$ 3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

Bogotá, D.C., Octubre 1 de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

Señor(a): ANGELA MARIA NOCOBE TOCON
No. Identificación: CC 1032405298
Dirección: KR 29 B 0 25
Teléfono: 2539094 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8305092373

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, Informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANGELA MARIA NOCOBE TOCC
Tipo y Número de Identificación	CC 1032405298
Número Planilla	8305092373
Fecha de Pago	9/16/2015
Número de Autorización de Pago	21343372
Banco	1023
Valor Cambio	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2015
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2015
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2015
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$320,844
Total Interés Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$3,400	1
230301	Porvenir	$103,100	1
EPS002	Salud Total EPS	$80,544	1
EPS013	Saludcoop EPS Organismo Cooperativo	$133,900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032405298
APELLIDOS Y NOMBRES NOCOBE TOCON ANGELA MARIA

COD EPS	COD AFP	TDE	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS002	230301	0	844,350	844,350	844,350	0	80,544	103,100	3,400	0

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 41526974
APELLIDOS Y NOMBRES TONCON MENDIVELSO VISITACION

COD EPS	COD AFP	TDE	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS013		133,900	0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE NOVIEMBRE DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **OCTUBRE DE 2015**

1. PRORROGA No.		2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio:	Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 3.800.450,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.660.315,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO___

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

69 f 1

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE DICIEMBRE DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **NOVIEMBRE DE 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 3.800.450,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ **Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido** SI ___ NO ___

Firma _____

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	
Versión: 3		

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C.01 de diciembre de 2015
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 30 de Noviembre 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 03 de fecha 01 Diciembre de 2015

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades especificas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
03	01/12/2015	$ 1.140.135.00		$ 1.140.135.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.140.135.00

OBSERVACIONES:

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)

CUENTA DE COBRO N° 03

Bogotá D.C., 01 DE DICIEMBRE DE 2015.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 1.140.135.00 por concepto de las actividades desempeñadas entre el 01 al 30 de Noviembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

Bogotá D. C., 01 de Diciembre de 2015.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2313288801
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	644.350.00	644.350.00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$ 80.544.00
APORTE PENSIÓN 16%	103.096.00	$ 103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$ 3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

Bogotá, D.C., Diciembre 1 de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**. además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2313288801	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2015	SALUD:	AÑO:	2015

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/11/24	0	$ 0	$ 187.044
2015/11/25	1	$ 200	$ 187.244
2015/11/26	2	$ 300	$ 187.344
2015/11/27	3	$ 400	$ 187.444
2015/11/30	6	$ 900	$ 187.944
2015/12/01	7	$ 1.000	$ 188.044

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	$ 103.100
SUBTOTAL:				1	$ 103.100
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	$ 80.544
SUBTOTAL:				1	$ 80.544
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	$ 3.400
SUBTOTAL:				1	$ 3.400

TOTAL POR PAGAR:	$ 187.044



CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 31 DE DICIEMBRE DE 2015

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **DICIEMBRE DE 2015**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 3.800.450,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 0,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Firma _____

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. diciembre de 2015
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 30 de Diciembre 2015
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 04 de fecha Diciembre de 2015

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
04	12/2015	$ 1.140.135.00		$ 1.140.135.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.140.135.00

OBSERVACIONES:

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)

CUENTA DE COBRO N° 04

Bogotá D.C., DICIEMBRE DE 2015

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 1.140.135.00 por concepto de las actividades desempeñadas entre el 01 al 30 de Diciembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

Bogotá D. C., Diciembre de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2313465525**
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	644.350.00	644.350.00
APORTE SALUD 12,5%	80.543,75	$ 80.544.00
APORTE PENSIÓN 16%	103.096.00	$ 103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	15.696,36	$ 3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

Bogotá, D.C., Diciembre de 2015

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela M. Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

80

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2313465525	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2015	SALUD:	AÑO:	2015

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/12/22	0	$ 0	$ 187.044
2015/12/23	1	$ 200	$ 187.244
2015/12/24	2	$ 300	$ 187.344
2015/12/28	6	$ 900	$ 187.944
2015/12/29	7	$ 1.000	$ 188.044
2015/12/30	8	$ 1.200	$ 188.244

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 103.100
SUBTOTAL:			1	$ 103.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 80.544
SUBTOTAL:			1	$ 80.544
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.400
SUBTOTAL:			1	$ 3.400

TOTAL POR PAGAR:	$ 187.044

Bolo

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
REFERENCIA:000000231346525
1 REFERENCIA:497033472
1 IDENTIFICACION:1032405298
FECHA EFECTIVA:2015-12-04
VALOR: 187.044
DIC 15 12:52:01
338-0677431-163
3262-458165-544618-011260-43
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
3CU OPERADOR. TER 10017
AGT 14866
0411270-856182

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE FEBRERO DE 2016

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **ENERO DE 2016**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 8.741.035,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 7.600.900,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Firma _____

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Version: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 de Febrero de 2016
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 30 de Enero 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 05 de fecha 01Febrero de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
05	01/02/2016	$ 1.140.135.00		$ 1.140.135.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.140.135.00

OBSERVACIONES:

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)

CUENTA DE COBRO N° 05

Bogotá D.C., 01 de Febrero de 2016

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 1.140.135.00 por concepto de las actividades desempeñadas entre el 01 al 30 de Enero del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

Bogotá D. C., 01 de Febrero de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2313621373**
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	689.455.00	689.455.00
APORTE SALUD 12,5%	86.181,87	$ 80.544.00
APORTE PENSIÓN 16%	110.312.80	$ 103.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795.12	$ 3.400,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

85

Bogotá, D.C., 01 de Febrero de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2313621373	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2016	SALUD:	AÑO:	2016

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2016/01/25	0	$ 0	$ 187.044
2016/01/26	1	$ 200	$ 187.244
2016/01/27	2	$ 300	$ 187.344
2016/01/28	3	$ 400	$ 187.444
2016/01/29	4	$ 600	$ 187.644
2016/02/01	7	$ 1.100	$ 188.144

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 103.100
SUBTOTAL:			1	$ 103.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 80.544
SUBTOTAL:			1	$ 80.544
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.400
SUBTOTAL:			1	$ 3.400



$ 187.044

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE MARZO DE 2016

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **FEBRERO DE 2016**

1. PRORROGA No.		2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio:	Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 8.741.035,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 6.460.765,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO___

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	
Versión: 2		

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 de Marzo de 2016
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 29 de Febrero 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 06 de fecha 01 de Marzo de 2016

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
06	01/03/2016	$ 1.140.135.00		$ 1.140.135.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.140.135.00

OBSERVACIONES:

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)

CUENTA DE COBRO N° 06

Bogotá D.C., 01 de Marzo de 2016

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 1.140.135.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de Febrero del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

Bogotá D.C., 01 de Marzo de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2313845395**
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	689.455.00	689.455.00
APORTE SALUD 12,5%	86.181,87	$ 86.200.00
APORTE PENSIÓN 16%	110.312.80	$ 110.313,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795.12	$ 3.600,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

Bogotá D.C., 01 de Marzo de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

92

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2313845395	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2016	SALUD:	AÑO:	2016

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2016/02/19	0	$ 0	$ 200.113
2016/02/22	3	$ 500	$ 200.613
2016/02/23	4	$ 700	$ 200.813
2016/02/24	5	$ 700	$ 200.813
2016/02/25	6	$ 900	$ 201.013
2016/02/26	7	$ 1.100	$ 201.213

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 110.313
SUBTOTAL:			1	$ 110.313
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 86.200
SUBTOTAL:			1	$ 86.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.600
SUBTOTAL:			1	$ 3.600

TOTAL POR PAGAR:	$ 200.113

PAGO DE FACTURAS
PILA E
APROBACION:491739
NUM REFERENCIA:0000023
NUM IDENTIFICACION:1032
PERIODO: 2015-02
FECHA EFECTIVA:2016-02-12
VALOR: 200.113
UTE12 FEB 15 11:26:29
043-05620534-242
768857-1320821-4451
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
BST 14856 TER 10017
021894581-557304

93R

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE ABRIL DE 2016

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **MARZO DE 2016**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 8.741.035,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 5.320.630,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplio con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO__	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Firma _____

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

94

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	
Versión: 2		

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C., 01 de Abril de 2016
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 30 de Marzo 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 07 de fecha 01 de Abril de 2016

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
07	01/04/2016	$ 1.140.135.00		$ 1.140.135.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.140.135.00

FIRMA AGENTE:

Teniente (E) VIVIANA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)

05

CUENTA DE COBRO N° 07

Bogotá D.C., 01 de Abril de 2016

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 1.140.135.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de Marzo del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

Bogotá D.C., 01 de Abril de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2314034129**
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	689.455.00	689.455.00
APORTE SALUD 12,5%	86.181,87	$ 86.200.00
APORTE PENSIÓN 16%	110.312.80	$ 110.313,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795.12	$ 3.600,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

Bogotá D.C., 01 de Abril de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

98

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2314034129	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2016	SALUD:	AÑO:	2016

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2016/03/22	0	$ 0	$ 200.113
2016/03/23	1	$ 200	$ 200.313
2016/03/28	6	$ 900	$ 201.013
2016/03/29	7	$ 1.100	$ 201.213
2016/03/30	8	$ 1.300	$ 201.413
2016/03/31	9	$ 1.400	$ 201.513

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 110.313
SUBTOTAL:			1	$ 110.313
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 86.200
SUBTOTAL:			1	$ 86.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.600
SUBTOTAL:			1	$ 3.600

TOTAL POR PAGAR:	$ 200.113



99
R

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE MAYO DE 2016

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **ABRIL DE 2016**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 8.741.035,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 4.180.495,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?		
	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Firma _____

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

100

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C., 01 de Mayo de 2016
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCION:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 30 de Abril 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA **(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)**

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 08 de fecha 01 de Mayo de 2016

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
08	01/05/2016	$ 1.140.135.00		$ 1.140.135.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.140.135.00

OBSERVACIONES:

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)

101

CUENTA DE COBRO N° 08

Bogotá D.C., 01 de Mayo de 2016

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 1.140.135.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de Abril del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

102

Bogotá D.C., 01 de Mayo de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2314244689**
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	689.455.00	689.455.00
APORTE SALUD 12,5%	86.181,87	$ 86.200.00
APORTE PENSIÓN 16%	110.312.80	$ 110.313,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795.12	$ 3.600,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

Bogotá D.C., 01 de Mayo de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

104

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2314244689	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2016	SALUD:	AÑO:	2016

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2016/04/21	0	$ 0	$ 200.113
2016/04/22	1	$ 200	$ 200.313
2016/04/25	4	$ 700	$ 200.813
2016/04/26	5	$ 900	$ 201.013
2016/04/27	6	$ 1.000	$ 201.113
2016/04/28	7	$ 1.200	$ 201.313

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 110.313
SUBTOTAL:			1	$ 110.313
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 86.200
SUBTOTAL:			1	$ 86.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.600
SUBTOTAL:			1	$ 3.600

TOTAL POR PAGAR:	$ 200.113

Banco de Bogotá
NIt 860 002 964-4

Comprobante de consignacion efectivo y cheques
Bancos Locales - Recaudo carné Empresarial

Apreciado cliente:

Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted, este recibo solo es valido con el timbre de la maquina registradora o la firma y sello del Cajero. La cuantía total del depositó de cheques esta sujeta a verificación y sus valores al buen cobro y a que se examine la legitimación, la cadena de endosos, firmas y coincidencias de sus datos con los de este recibo y solo después de hechas estas comprobaciones el banco procesara la operación, en virtud de la cual el cliente autoriza desde ahora al banco para realizar en sus saldos los ajustes, correcciones y asientos provisionales y finales a que haya lugar, siendo entendido que la copia del formulario de consignación que se devuelve al depositante sellada por el banco no implica constancia de recibo respecto a las sumas no depositadas en efectivo.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 BOG705802 [illegible] TSJ1
Tx07/04/16 11:43H.NO058 San Agusti
001604 Entidades Financieras
PLANILLA No.2314244689
Identificacion1032405298
VALOR PLANILLA 200113.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:200,113.00
$ 200.113

Firma y sello del Cajero

21303332 (CC-033-2 Diciembre / 2007)

105.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE JUNIO DE 2016

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora CORONEL
MARIA DEL ROSARIO VILLEGAS GUIO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **MAYO DE 2016**

1. PRORROGA No.	2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio: Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 8.741.035,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 3.040.360,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?		
	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO___

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

106

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C., 01 de Junio de 2016
CONTRATO N°	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 30 de Mayo 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA	Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 09 de fecha 01 de Junio de 2016

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
09	01/06/2016	$ 1.140.135.00		$ 1.140.135.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.140.135.00

OBSERVACIONES:

Teniente ELVIA ROSA MONROY ARROYO (Jefe ESPAM San Antonio)

107

CUENTA DE COBRO N° 09

Bogotá D.C., 01 de Junio de 2016

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

[redacted] TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. [redacted] expedida en Bogotá, la suma de $ 1.140.135.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de Mayo del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Toncon

[redacted] TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

104

Bogotá D.C., 01 de Junio de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogota
Policía Nacional
Ciudad

Referencia: Informe

Yo NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos percibidos del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2314380000	
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00		1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	689.455.00		689.455.00
APORTE SALUD 12.5%	86.181,87	$	86.200.00
APORTE PENSION 16%	110.312.80	$	110.313,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	16.795.12	$	3.600,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ANGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

Bogotá D.C., 01 de Junio de 2016

Señores
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores:

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto Reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

110

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

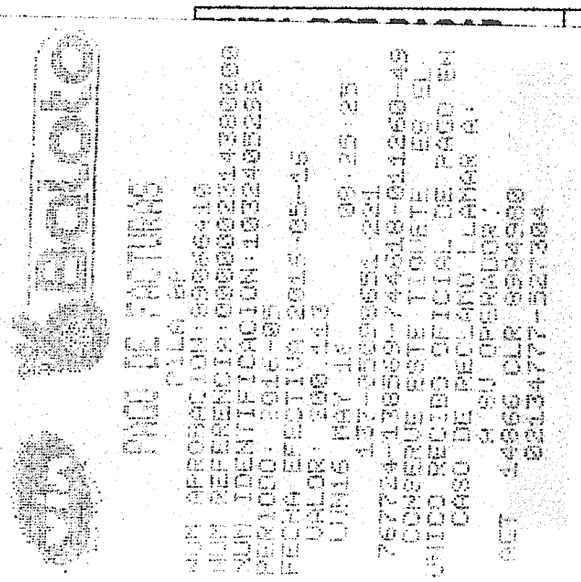
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2314380000	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2016	SALUD:	AÑO:	2016

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2016/05/23	0	$ 0	$ 200.113
2016/05/24	1	$ 200	$ 200.313
2016/05/25	2	$ 300	$ 200.413
2016/05/26	3	$ 500	$ 200.613
2016/05/27	4	$ 700	$ 200.813
2016/05/31	8	$ 1.300	$ 201.413

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	$ 110.313
SUBTOTAL:				1	$ 110.313
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	$ 86.200
SUBTOTAL:				1	$ 86.200
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	$ 3.600
SUBTOTAL:				1	$ 3.600

$ 200.113



CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE JULIO DE 2016

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora TENIENTE CORONEL
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **JUNIO DE 2016**

1. PRORROGA No.		2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio:	Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 8.741.035,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.900.225,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?		
	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL.	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL.	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Teniente EIDDER FERNANDO CHACÓN GONZALEZ
JEFE ESPAM San Antonio GMSAN
Teléfonos: 2202400 ip 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

112

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C., 01 de Julio de 2016
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 30 de Junio 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente EIDDER FERNANDO CHACÓN GONZALEZ (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 10 de fecha 01 de Julio de 2016

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.

- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
10	01/07/2016	$ 1.140.135.00		$ 1.140.135.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.140.135.00

OBSERVACIONES:

Teniente EIDDER FERNANDO CARÓN GONZALEZ (Jefe ESPAM San Antonio)

113

CUENTA DE COBRO N° 10

Bogotá D.C., 01 de Julio de 2016

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

[illegible] TONCON ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 1.140.135.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de Junio del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

[illegible] consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado).

Atentamente,

Angela Roncón

NOMBRE: TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

114

Bogotá D.C., 01 de Julio de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados Señores,

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los aportes pertenecientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2314654836	
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00		1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	689.455.00		689.455.00
APORTE SALUD 12,5%	86.181,87	$	86.200.00
APORTE PENSIÓN 16%	110.312.80	$	110.313,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2.436%	16.795.12	$	3.600,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

115

Bogotá D.C., 01 de Julio de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

116

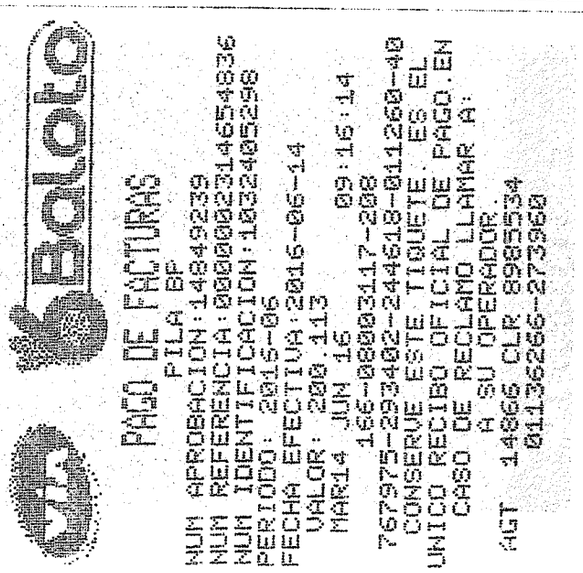
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32 TELÉFONO:		3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2314654836	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2016	SALUD:	AÑO:	2016

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2016/06/22	0	$ 0	$ 200.113
2016/06/23	1	$ 200	$ 200.313
2016/06/24	2	$ 300	$ 200.413
2016/06/27	5	$ 900	$ 201.013
2016/06/28	6	$ 1.000	$ 201.113
2016/06/29	7	$ 1.200	$ 201.313

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 110.313
SUBTOTAL:			1	$ 110.313
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 86.200
SUBTOTAL:			1	$ 86.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.600
SUBTOTAL:			1	$ 3.600

TOTAL POR PAGAR:	$ 200.113



CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 DE AGOSTO DE 2016

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora TENIENTE CORONEL
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **JULIO DE 2016**

1. PRORROGA No.		2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio:	Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 8.741.035,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.140.135,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 760.090,00	
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14		
VERSION: 3		INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO___

Teniente EIDHER FERNANDO CHACÓN GONZALEZ
JEFE ESPAM San Antonio UMSAN
Teléfonos: 2207400 lo 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2016
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 30 de Julio 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente EIDDER FERNANDO CHACÓN GONZALEZ (Jefe ESPAM San Antonio)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 1.140.135.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 11 de fecha 01 de Agosto de 2016

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.
- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.

- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
11	01/08/2016	$ 1.140.135.00		$ 1.140.135.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.140.135.00

OBSERVACIONES:

Teniente EIDER FERNANDO CHACÓN GONZALEZ
Jefe ESPAM San Antonio

119

CUENTA DE COBRO N° 11

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2016

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 1.140.135.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de Julio del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

120

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2314847006**
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	689.455.00	689.455.00
APORTE SALUD 12,5%	86.181,87	$ 86.200.00
APORTE PENSIÓN 16%	110.312.80	$ 110.313,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795.12	$ 3.600,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

121

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

122

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOGOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2314847006	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2016	SALUD:	AÑO:	2016

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2016/07/25	0	$ 0	$ 200.113
2016/07/26	1	$ 200	$ 200.313
2016/07/27	2	$ 400	$ 200.513
2016/07/28	3	$ 500	$ 200.613
2016/07/29	4	$ 700	$ 200.813
2016/08/01	7	$ 1.200	$ 201.313

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 110.313
SUBTOTAL:			1	$ 110.313
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 86.200
SUBTOTAL:			1	$ 86.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.600
SUBTOTAL:			1	$ 3.600

TOTAL POR PAGAR:	$ 200.113

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION: 314283684
NUM REFERENCIA: 000002314847006
NUM IDENTIFICACION: 1032405298
PERIODO: 2016-07
FECHA EFECTIVA: 2016-07-13
VALOR: 200.113
MIE13 JUL 16 09:22:47
135-013759569-040
757214-034789-144619-011260-46
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
PGT 14866 CLR 896546G0
031241124-385182

2016/07/13 9:20 AM

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3		

Bogotá D.C., 01 de septiembre de 2016

No. 10.8.4.1.1.1.10.1.1-12.12 **SIGLA UNIDAD:** ESP UMSAN

Señora TENIENTE CORONEL
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervision contrato No - **PN DISAN-SEBOG No 81-7-20770-15** Mes reportado: **AGOSTO de 2016**

1. PRORROGA No.		2. ACLATORIA No.	3. MODIFICACION No.	4. OTROS
Inicio:	Término:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NESECIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA	NOCOBE TONCON ANGELA MARIA CC 1032405298	Vigencia	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	$ 8.741.035,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 760.090,00	prestacion de serviciosprofesionales como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 0,00	TERMINACION DE CONTRATO 20/08/2016
		Inicio:								
		21/09/2015								
		Termina:								
		20/08/2016								
		Adición:								
		Inicio								
		Terminación								
		VALOR TOTAL	$ 12.541.485,00							

16. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las clausulas Contractuales?	SI X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO __	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA:	22/04/14	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 3			

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

SI ANA VIVIANA BARBOSA GARZÒN
Jefe Unidad mèdica San Antonio (E).
Teléfonos: 2207400 IP 3200-3201
Anexos: (Relacionar)

Firma _____

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C., 01 de Septiembre de 2016
CONTRATO N°:	PN SEBOG DISAN 81 - 7 – 20770-15
CONTRATISTA:	NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA N° CC. 1032405298
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIOS TECNÓLOGOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 12.541.485.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/09/2015 al 20/08/2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: del 01 al 20 de Agosto 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Subintendente ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN Jefe ESPAM San Antonio (E)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 760.090.00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 12 de fecha 01 de Septiembre de 2016

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

- Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
- Hacer Promoción y Prevención de todos los servicios que se prestan en la Unidad
- Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
- Colaborar con el medico en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
- Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.
- Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.

- Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
- Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
- Asignar las citas a los pacientes de los Programas de Crónicos, Crecimiento y Desarrollo y Electrocardiogramas.
- Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad.
- Llevar planilla de ingreso al programa de Crónicos
- Realizar y presentar informe de vacunación a Seccional Bogotá y Secretaria Distrital de Salud.
- Asistir a las reuniones mensuales del Plan Ampliado de inmunización que programa la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Sanidad.
- Aplicar los biológicos de acuerdo al esquema y necesidad del usuario.
- Tomar citologías, Informar a la paciente cuando el resultado de la citología presente alguna anormalidad.
- Realizar seguimiento de los reportes sin reclamar
- Apoyo a las actividades extramurales.
- Organizar el material necesario para la actividad extramural.
- Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
- Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
- Realizar tamizajes de Tensión Arterial, Glucometrias, EKG,Perfil Lipidico, IMC, medidas antropométricas a todos los usuarios que lo solicite
- Realizar campaña de entrega de preservativos.
- Revisión y suministro de elementos y apoyo médico a los consultorios.
- Realizar todos los procedimientos de enfermería que se cumplen en la Unidad.
- Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
- Realizar y esterilizar el material necesario para la realización de los procedimientos.
- Entrega de elementos necesarios para la atención de los usuarios.
- Apoyo en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su cargo
- Las demás que le sean asignadas relacionadas con su cargo
- Ingresar al sistema los usuarios vacunados en campañas extramurales
- Radicar las citologías al sistema
- Realizar el oficio para la entrega de citologías.
- Realizar informe de citologías normales y alteradas mensualmente
- Ingresar a los pacientes al Panel Ambulatorio.
- Realizar informes de la parte administrativa que realiza de acuerdo a su cargo

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
12	01/09/2016	$ 760.090.00		$ 760.090.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 760.090.00

OBSERVACIONES: EN ESTA FECHA TERMINA CONTRATO 20 DE AGOSTO DE 2016

Subintendente ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN
Jefe ESPAM San Antonio (E)

125

CUENTA DE COBRO N° 12

Bogotá D.C., 01 de Septiembre de 2016

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT. 900336524-5

DEBE A:

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032405298 expedida en Bogotá, la suma de $ 760.090.00 por concepto de las actividades desempeñadas durante los días del 01 al 20 del mes de Agosto del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20770-15** suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 419-098835 BANCO BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

TELÉFONO 3005941644

126

Bogotá D.C., 01 de Septiembre de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **81-7-20770-15** con la Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 2315047127**
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135.00	1.140.135.00
BASE COTIZACIÓN 40%	689.455.00	689.455.00
APORTE SALUD 12,5%	86.181,87	$ 86.200.00
APORTE PENSIÓN 16%	110.312.80	$ 110.313,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795.12	$ 3.600,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá
TELÉFONO: 3005941644

127

Bogotá D.C., 01 de Septiembre de 2016

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA identificada con cédula de ciudadanía N° 1032405298 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Angela Nocobe

NOCOBE TONCÓN ÁNGELA MARIA
CÉDULA: 1032405298 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

128

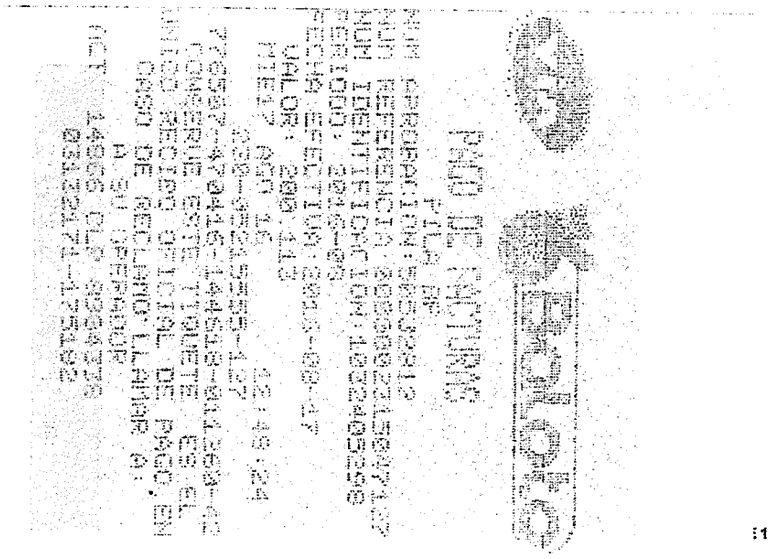
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1032405298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA NOCOBE TONCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 30 32 TELÉFONO:		3000000
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2315047127	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2016	SALUD:	AÑO:	2016

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2016/08/22	0	$ 0	$ 200.113
2016/08/23	1	$ 200	$ 200.313
2016/08/24	2	$ 400	$ 200.513
2016/08/25	3	$ 500	$ 200.613
2016/08/26	4	$ 700	$ 200.813
2016/08/29	7	$ 1.200	$ 201.313

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 110.313
SUBTOTAL:			1	$ 110.313
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 86.200
SUBTOTAL:			1	$ 86.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.600
SUBTOTAL:			1	$ 3.600

TOTAL POR PAGAR:	$ 200.113



2016/08/17 11:25 AM USUARIO: SOI - [illegible]