

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 N° 43 – 91 Piso 1

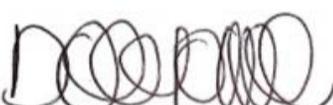
Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

FIJA LISTA 1 (3 DIAS)

RADICACIÓN: 11001333502920200013601
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE: LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
DEMANDADO: NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 110 del CGP por remisión del artículo 326 del CGP, se fija en lista en un lugar visible de esta Secretaría de la Subsección E, por el término de un (1) día y se corre traslado a las partes de **LAS PRUEBAS ALLEGADAS POR LA ENTIDAD DEMANDADA**, por el termino 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 suministrados.

DÍA DE FIJACIÓN: 16 DE MAYO DE 2023, a las 8:00 a.m.
EMPIEZA TRASLADO: 17 DE MAYO DE 2023, a las 8:00 a.m.
VENCE TRASLADO: 19 DE MAYO DE 2023, a las 5:00 a.m.


DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: MIBC
Revisó: Deicy I.

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

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA HOCEN

Fecha: _____

Lugar: Bogotá, Seccional Sanidad Bogotá – Hospital Central

No. Consecutivo _____ No. SISCO 155454

Objeto: TÉCNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Valor: \$ 11.401.350,00
--	-----------------------------------

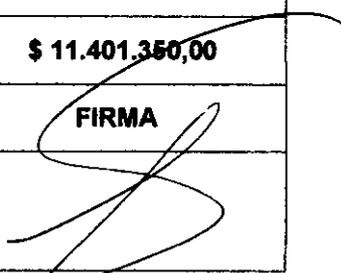
FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Mayor. Luis Hemando Pinzón Rodríguez – Supervisor Del Contrato – Departamento De Enfermería – Hospital Central De La Policía.

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

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

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Responsable proceso (unidad dueña necesidad)	Mayor	LUIS HERNANDO PINZÓN RODRÍGUEZ	
Analista de contratos (quien revisa)			
Jefe área o grupo contratación			
Jefe grupo precontractual (unidad)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA		VALOR	\$ 11.401.350,00
GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Mayor	LUIS HERNANDO PINZÓN RODRÍGUEZ	Jefe Departamento de Enfermería	

Página 1 de 6	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15/01/2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

1. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C, 21 de Julio de 2016.

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA			
1.2 VALOR ESTIMADO	El valor total es de Once millones Cuatrocientos Un mil Trescientos Cincuenta pesos Moneda Corriente \$ 11.401.350,00			
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y/O VIGENCIAS FUTURAS	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	VIGENCIA	RECURSO	VALOR VIGENCIA
	Resolución 002 del 04-01-2016	2016	16	\$ 5.548.657,00
	Oficio No. 002-2016-013733 del 15/04/2016	2017	16	\$ 5.852.693,00
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO			\$ 11.401.350,00
1.4 CLASE DE CONTRATO	Certificado Plan Anual de Adquisiciones No. _____ de fecha _____ Prestación de servicios Profesionales o técnicos de Apoyo a la Gestión o para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.			
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Título: TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA Experiencia Laboral: 01 año, teniendo en cuenta lo previsto en la resolución No. 511 de 22 de agosto del 2014.			
1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN	<p>Teniendo en cuenta que la enfermería es un proceso transversal que se encuentra inmerso en el desarrollo y ejecución de los procedimientos de atención en salud, como parte del direccionamiento estratégico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, encontrando entre otros los siguientes procedimientos; apoyo clínico, apoyo terapéutico, atención en consulta externa, ayudas diagnósticas y terapéuticas, hospitalización y hotelería hospitalaria, asistencia en procedimientos quirúrgicos, asistencia en procedimientos y atención de urgencias. Considerando el incremento en las actividades de atención por parte del Departamento de Enfermería del Hospital Central en los diferentes servicios como son: el servicio de hospitalización con pacientes pediátricos, pacientes adultos hombres y mujeres de medicina interna pacientes en hospitalización quirúrgicos, pacientes de ginecología matemas por parto por cesárea y alto riesgo medicina interna, servicios de urgencias ayudas diagnósticas, consulta externa, unidades de cuidado intensivo adulto pediátrico, neonatal y programas especiales. Tomando en consideración que la prestación del servicio de enfermería debe adelantarse en condiciones de calidad, eficiencia enfocado en la seguridad hacia el paciente teniendo en cuenta el incremento de usuarios en los diferentes servicios, las problemáticas de la demanda se considera que las formas para atender o resolver esta problemática será a través de la contratación de este servicio profesional. Se requiere adelantar la contratación de los servicios de Auxiliar de Enfermería para prestar atención en salud, de acuerdo a las necesidades de la entidad y conforme a los lineamientos y protocolos del Departamento de Enfermería con ética y calidad en el ámbito ambulatorio y hospitalario, inherente a la atención de III nivel a fin de garantizar la segura, adecuada y oportuna atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la Seccional Sanidad de Bogotá. La Seccional de Sanidad Bogotá no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan anual de adquisiciones del Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Policía Nacional.</p>			

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar en donde se requiere una persona natural que ofrezca el servicio de TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, el cual desarrollara las actividades asignadas en la seccional sanidad Bogotá, se establece el proceso de selección bajo la modalidad:

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS, QUE SOLO PUEDAN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES.

Basado en la normatividad vigente, artículo 2º, numeral 4º literal h de la ley 1150 de 2007 y de acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015 que establece: "Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural 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 01. Del presente estudio previo.

3.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.1.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

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

3.1.1.2 EXPERIENCIA

Experiencia Laboral: 01 año, teniendo en cuenta lo previsto en la resolución No. 511 de 22 de agosto del 2014.

3.1.1.3 HABILIDADES

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

3.1.1.4 FORMACIÓN:

- Título: TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

3.4.2 Experiencia del futuro contratista

- Experiencia: 01 año, teniendo en cuenta lo previsto en la resolución No. 511 de 22 de agosto del 2014.

Este aspecto se verificara en el ANEXO 01, Especificaciones técnicas mínimas.

4 CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de servicio como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA a contratar, cuyo supervisión se realizara por parte Departamento de Enfermería HOSPITAL CENTRAL, cuya prestación del servicio será ejecutada de manera presencial de acuerdo a la necesidad de la prestación del servicio en los consultorios de consulta externa de la DIRECCIÓN DE SANIDAD, ubicada en la calle 44 No 50-51, que depende del Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No 26-21 CAN, y/o en el lugar que se requiera la prestación del servicio, de conformidad con el objeto del contrato.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se ejecutara cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el Anexo No. 2, de acuerdo con las especificaciones técnicas relacionadas en el Anexo No. 1 (8) horas diarias (44) Horas semanales (190) horas mensuales.

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será de **24** meses, contados a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio.

VIGENCIA	TIEMPO	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2016		\$1.140.135,00	\$ 5.548.657,00
2017		\$1.140.135,00	\$ 5.852.693,00
TOTAL			\$ 11.401.350,00

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 MILLON CIENTO CUARENTA MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 1.140.135,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

El pago se realizará dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por 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 DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL correo electrónico hocen.enfer@policia.gov.co o quienes hagan sus veces quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 02.

4.7 OBLIGACIONES DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

Las obligaciones de la Seccional de Sanidad Bogotá de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 3.

5. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGO 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:

Se relacionan en el ANEXO No. 04 del presente estudio previo

Mayor. LUIS HERNANDO PINZÓN RODRÍGUEZ
Cedula de Ciudadanía 79.671.834
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

3
RV

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

Persona Natural

- Constancia de idoneidad y experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, jefe de la unidad
- Constancia de talento humano Dirección de Sanidad, donde certifica que la planta de personal, no existe personal disponible con el perfil requerido.
- Hoja de vida del personal a contratar.
- Propuesta o carta de ofrecimiento del servicio.
- Hoja de vida en el formato de la función pública, con declaración juramentada de bienes y rentas.
- Documentos que acrediten la formación académica y la experiencia (diplomas y certificados que acredite la carrera profesional y sus especializaciones).
- Fotocopia legible de la cedula de ciudadanía.
- Tarjeta profesional, si es del caso.
- Certificado de antecedentes penales vigentes, expedido por la Policía Nacional.
- Libreta militar para hombres menores de cincuenta años.
- Constancia de afiliación a entidad promotora de salud.
- Constancia de afiliación al fondo de pensiones (si es pensionado allegar copia de la resolución).
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación
- Boletín de responsables fiscales expedido por la contraloría general de la nación.
- Certificado de Registro Único Tributario RUT expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Oficio mediante el cual el futuro contratista manifiesta no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades, para contratar con el estado.
- Carnet de vacunas.

**ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS**

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

TÉCNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Título: TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA Experiencia Laboral: 01 año, teniendo en cuenta lo previsto en la resolución No. 511 de 22 de agosto del 2014.
---	---

2. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	8	44	190	\$ 1.140.135,00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	HORAS SEMANAS	CANT. POR SEMANA
Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio. Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente. Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para el ejercicio de la enfermería. Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y bajo la seguridad del paciente. Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual. Mantener informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo. Administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno. Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio). Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral; priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes. Participar en los programas docente asistenciales que desarrolle el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación. Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera. CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.	44	Estas Serán Permanentes Durante la Ejecución del contrato
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		

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

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 prestación del servicio 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	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA ÚNICA	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%VEINTE POR CIENTO 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 ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTIA 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 CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00).	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN 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 IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

Nº	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento	Controles a ser implementados	Probabilidad	Impacto	Calificación total	¿A quién se le asigna?	Fecha estimada en que se realiza el tratamiento	Fecha estimada en que se realiza el monitoreo	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?	Monitoreo y revisión	
1																							
2																							
3																							

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 el 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 antes 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.

ANEXO No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

El suscrito *Psicóloga Proceso Selección Hospital Central* hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señor (a) **BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No 1.121.895.164 y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridos para prestar sus servicios **AUXILIAR DE ENFERMERIA** se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades relacionadas como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Julio de 2016.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Rincon Murillo'.

Psicóloga JOHANNA RINCON MURILLO
Proceso Selección Hocen



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



CONSTANCIA DE PLANTA DE PERSONAL

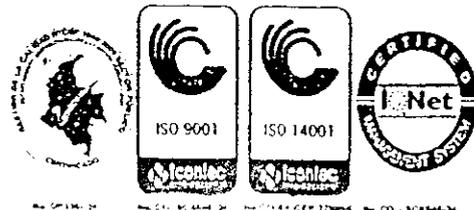
La suscrita Jefe del Grupo Talento Humano DISAN hace constar, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de TÉCNICO (AUXILIAR DE ENFERMERÍA). Para cubrir la necesidad planteada por el Hospital Central Policía Nacional Bogotá.

Se expide a solicitud del Jefe del Hospital Central Policía Nacional a los 05 días del mes Enero de 2016.

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

Elaborado por: PT. JOHN EDISON ROMAN
fecha de Elaboración: 05/01/2015 Archivos / Oficios salidos / escritorio

disan.gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: DICUJ
 Radicado No.: _____
 Recibido por: PT yubied
 Fecha: 03 AGO 2016

No. S-2016 062062 / ADFIN-TAHUM. 38.10

Bogotá, D.C. 29 de Julio del 2016

Señor Brigadier General
HOOVER ALFREDO PENILLA ROMERO
 Comandante Policía Metropolitana de Bogotá
 Ciudad.

Asunto: Solicitud estudios de seguridad

Respetuosamente me permito solicitar a mi General, ordenar a quien corresponda realizar los estudios de seguridad al personal relacionado a continuación, el cual será vinculado al Hospital Central mediante la modalidad de prestación de servicio.

Nro.	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	PROFESIÓN
1	ARDILA MONTES ANA KATHERIN	1.0136.20.050	AUXILIAR DE ENFERMERIA
2	OTALORA OLARTE EDILDANIA	52.167.023	AUXILIAR DE ENFERMERIA
3	GALEANO AGUDELO VENUS HADIHT	1.120.561.587	AUXILIAR DE ENFERMERIA
4	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	1.121.895.164	AUXILIAR DE ENFERMERIA
5	ANZOLA MERCHAN DIANA CECILIA	1.022.963.160	AUXILIAR DE ENFERMERIA

Atentamente

Teniente Coronel **JUAN PABLO ÁVILA CHACÓN**
 Director Hospital Central

Anexo. 05 formatos de contabilidad

ELABORADO: PT DIEGO GOMEZ JIMENEZ
 REVISÓ: TC LUZ ADRIANA DUQUE
 FECHA: 29-07-2016
 UBICACIÓN: C. ESCRITORIO/OFIOS CONTRATOS

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia En La sanidad Policial"
 Carrera 59 N° 26-21 CAN Bogotá
 Teléfono: 2202101
HOCENGUTAH-CONTRATOS@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

2DS-OF-0001
 VER: 0

Aprobación: 05-12-2008

Bogotá, D.C., 18 de julio de 2016

Señora Teniente Coronel
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá (e)
Ciudad.

Respetada Señora Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de sanidad mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en EL HOSPITAL CENTRAL, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

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

En caso de ser atendido mi requerimiento, solcito me sea notificado a la CARRERA 69P N° 67 – 72 Barrio La Estrada, Celular 3024397253, Bogotá Cundinamarca, correo carolinabeltran2250@gmail.com

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja reposa en esa entidad.

Atentamente

CAROLINA BELTRAN R.
LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
CC. 1.121.895.164 de Villavicencio



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ



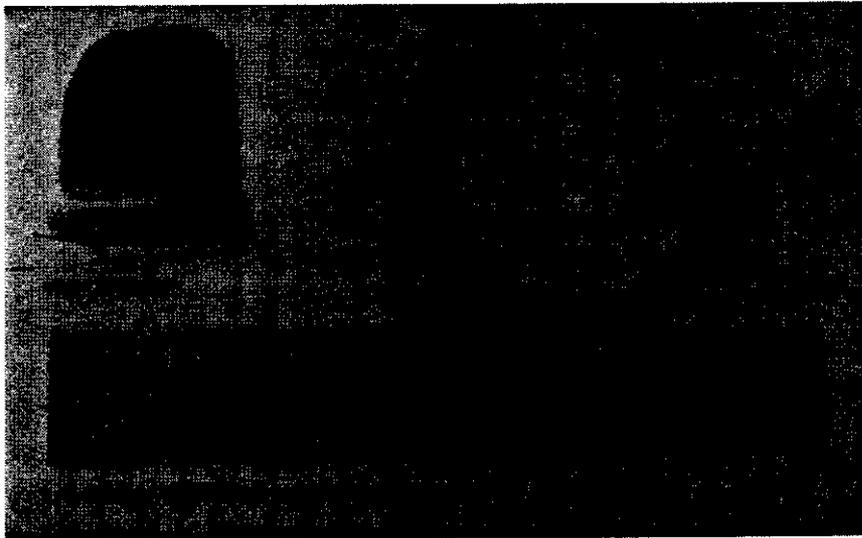
FOTOGRAFÍA PERSONAL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES



NOMBRE: VEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 68B Bis 44-58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono 2201654 - 2201639
secsa-gucl@policia.gov.co
www.policia.gov.co

LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ





FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>BELTRAN</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>RUIZ</u>		NOMBRES <u>LEIDY CAROLINA</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1.721.895.164</u>		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>29</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1992</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>META</u> MUNICIPIO <u>VILLAVICENCIO</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CE 69p # 67-72 SUREID ESTENCA</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>BOGOTÁ D.C.</u> TELÉFONO <u>3024397253</u> EMAIL <u>CarolinaBeltranz@ce</u>		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <u>BACHILLER ACADÉMICO</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO <u>11-Diciembre-2011</u>	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <u>12</u>	AÑO <u>2011</u>

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>TC</u>	<u>3</u>	<u>X</u>		<u>AUXILIAR EN ENFERMERIA</u>	<u>12</u>	<u>2011</u>	<u>16723</u>

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION AMIGOS DEL EJERCITO Colombia	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3182047423-3003627226	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 03 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 01 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Fundacion amigos del ejercito de Colombia	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO Puerto Lopez	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Jannomelosalud500@yahoo.com	
TELÉFONOS 3203442143	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 12 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 03 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO AUX ENFERMERIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HIDROAMBIENTAL INGENIEROS CONSULT	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO Villavieja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hidroambiental-2013@yahoo.com	
TELÉFONOS 3223983273	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 01 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Asistente de servicio al cliente	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN er 14 # 25-11 Villavieja	

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.

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 AÑO 2 MESES	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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.

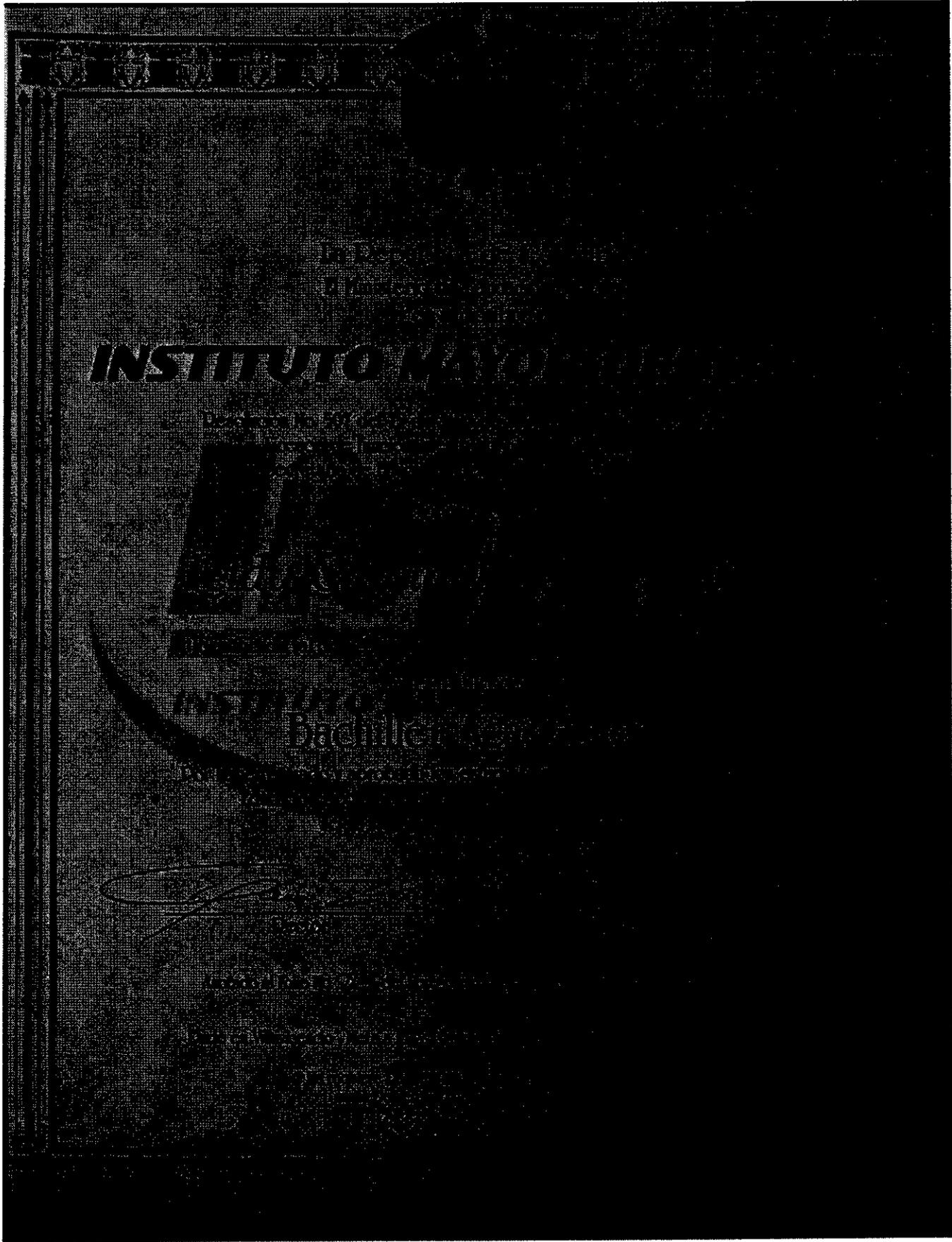
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

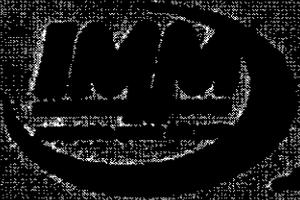
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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





INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIONES Y ESTADÍSTICAS
CARRERA 24, PUNTO DE LA ESTACION, MEXICO, D.F.
TEL. 52 55 52 52 52

CONVENIO DE COLABORACION ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIONES Y ESTADÍSTICAS Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
MEXICO, D.F. A 15 DE AGOSTO DE 1955

LEIDY CARRERA
C.C. No. 1

En el caso de la LEIDY CARRERA, inscrita en el Registro de Comercio de la Secretaría de Hacienda y Fomento, con el número de inscripción de VILLAHUAY, D.F., en el tomo 1, folio 100, del libro 1, de fecha 15 de Agosto de 1955, el Sr. DIEGO ARMANDO MONTES DE OCA, propietario de la misma.

Declaro en Villahueva, México a los 15 de Agosto de 1955.

No estando inscrita en el Registro de Comercio de Villahueva, D.F., de fecha 15 de Agosto de 1955, de acuerdo con el artículo 15 de la Ley de Comercio de Villahueva, D.F., de fecha 15 de Agosto de 1955.

Sr. DIEGO ARMANDO MONTES DE OCA
Propietario



COMPAÑIA

Corporación Fortalecer

SECTOR DE LA CONSTRUCCION

SECTOR DE LA INGENIERIA

SECTOR DE LA ADMINISTRACION

SECTOR DE LA ECONOMIA

SECTOR DE LA EDUCACION

SECTOR DE LA SALUD

SECTOR DE LA CULTURA

SECTOR DE LA JUSTICIA

SECTOR DE LA DEFENSA

SECTOR DE LA SEGURIDAD

SECTOR DE LA ENERGIA

SECTOR DE LA TELECOMUNICACION

SECTOR DE LA TRANSPORTACION

SECTOR DE LA INDUSTRIA

SECTOR DE LA AGRICULTURA

SECTOR DE LA GANADERIA

SECTOR DE LA PESQUERA

SECTOR DE LA MINERIA

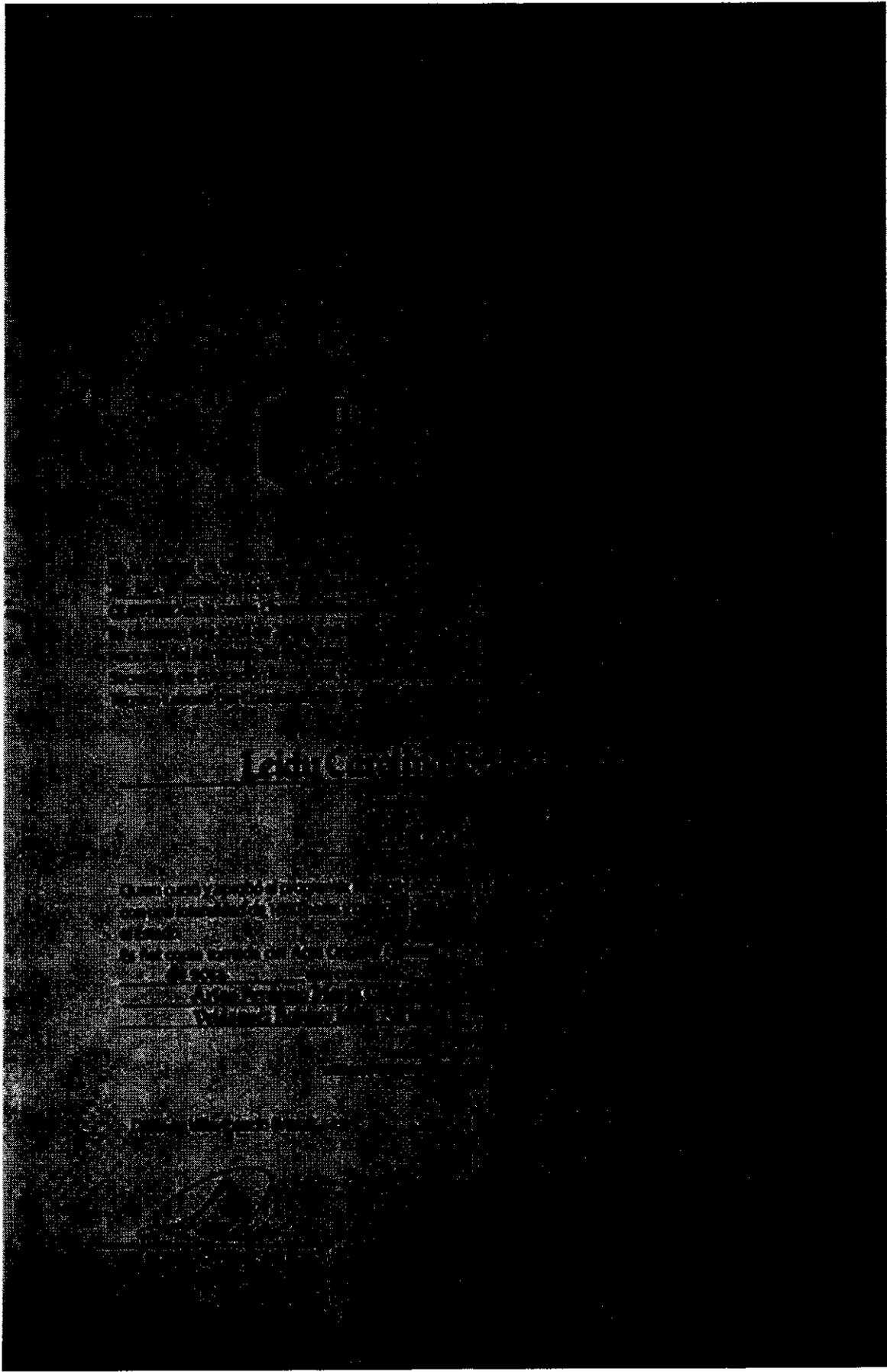
SECTOR DE LA PETROLERA

SECTOR DE LA QUIMICA

SECTOR DE LA ALIMENTACION

SECTOR DE LA BEBIDA

SECTOR DE LA TABACOS



ARTICULO PRIMERO

El presente contrato se celebra entre el Sr. EDUARDO GUELLEROS, en calidad de Representante de la Empresa, y el Sr. JUAN CARLOS GONZALEZ, en calidad de Representante de la Empresa, para la ejecución de los trabajos de...

ARTICULO SEGUNDO. El presente contrato se celebra en virtud de las condiciones y condiciones de los trabajos de...

ARTICULO TERCERO. El presente contrato se celebra en virtud de las condiciones y condiciones de los trabajos de...

EDUARDO GUELLEROS
Representante de la Empresa

JUAN CARLOS GONZALEZ
Representante de la Empresa

19

19

JMO

**INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL PARAGUAY Y EL DESARROLLO HUMANO
CORPORACION TECNOLÓGICA PARA EL PARAGUAY Y LA REGIONAL**



"COMPROBANTE"

NIT: 600030551740

ACUERDO 039 del 6 de Diciembre del 2010. Ministerio de la Educación, Ciencia
Resolución 138 del 2 de Marzo 2010. Secretaría de Educación Municipal.
Procedente mediante Resolución 1328 del 3 de Abril del año 2013. Secretaría de Educación Municipal
de Villarrica

HACE CONSTAR:

SE PAGA POR ENCARGO DEL SEÑOR [Name obscured]

EN CANTIDAD DE [Amount obscured]

CON VALOR DE [Amount obscured]

EN FECHA DEL [Date obscured]

EN EL LUGAR DE [Location obscured]

EL SEÑOR [Name obscured]

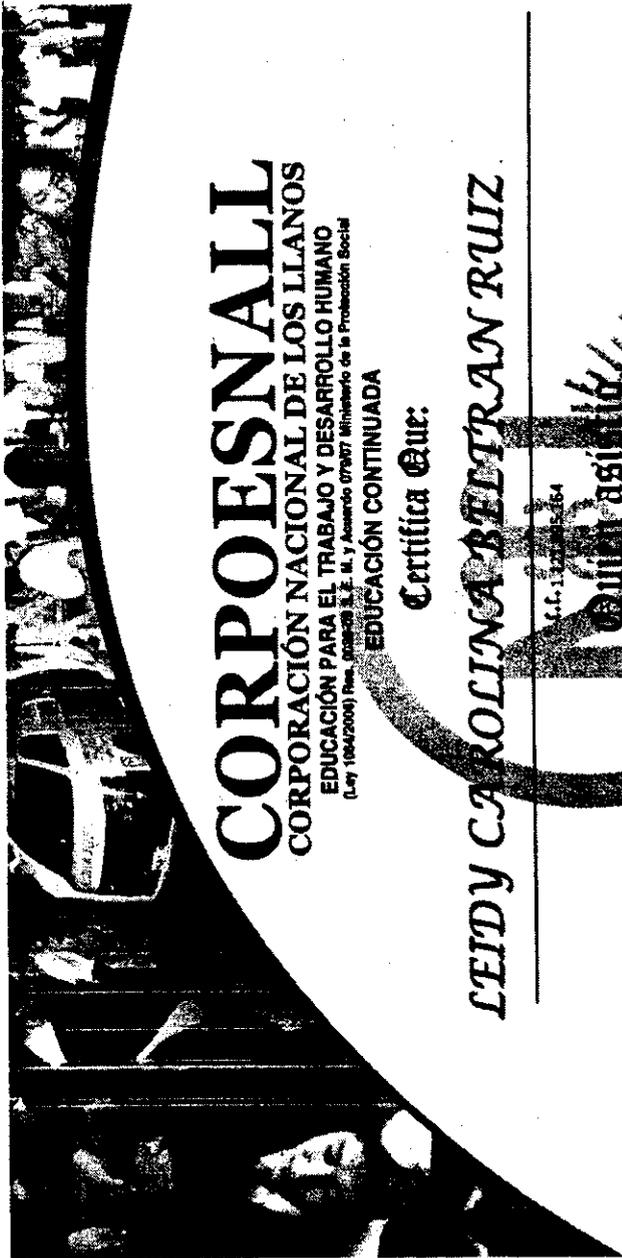
SECRETARIO DE EDUCACION MUNICIPAL

[Signature area]

[Signature area]

[Signature area]

LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ



CORPOESNALL
 CORPORACIÓN NACIONAL DE LOS LLANOS
 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
(Ley 18022006) Res. 0282006 E. S. M. y Acuerdo 07987 Ministerio de la Producción Social

EDUCACIÓN CONTINUADA

Certifica Que:

LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

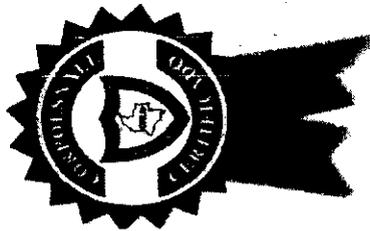
C.I. 13.223.364



SOPORTE VITA PSICICO

Duración 20 HORAS Lugar VILLAVENCIO (META)

Expedido en Villavicencio a los 20 días del mes de AGOS de 20 15
 Promoción: Calidad y Conocimiento

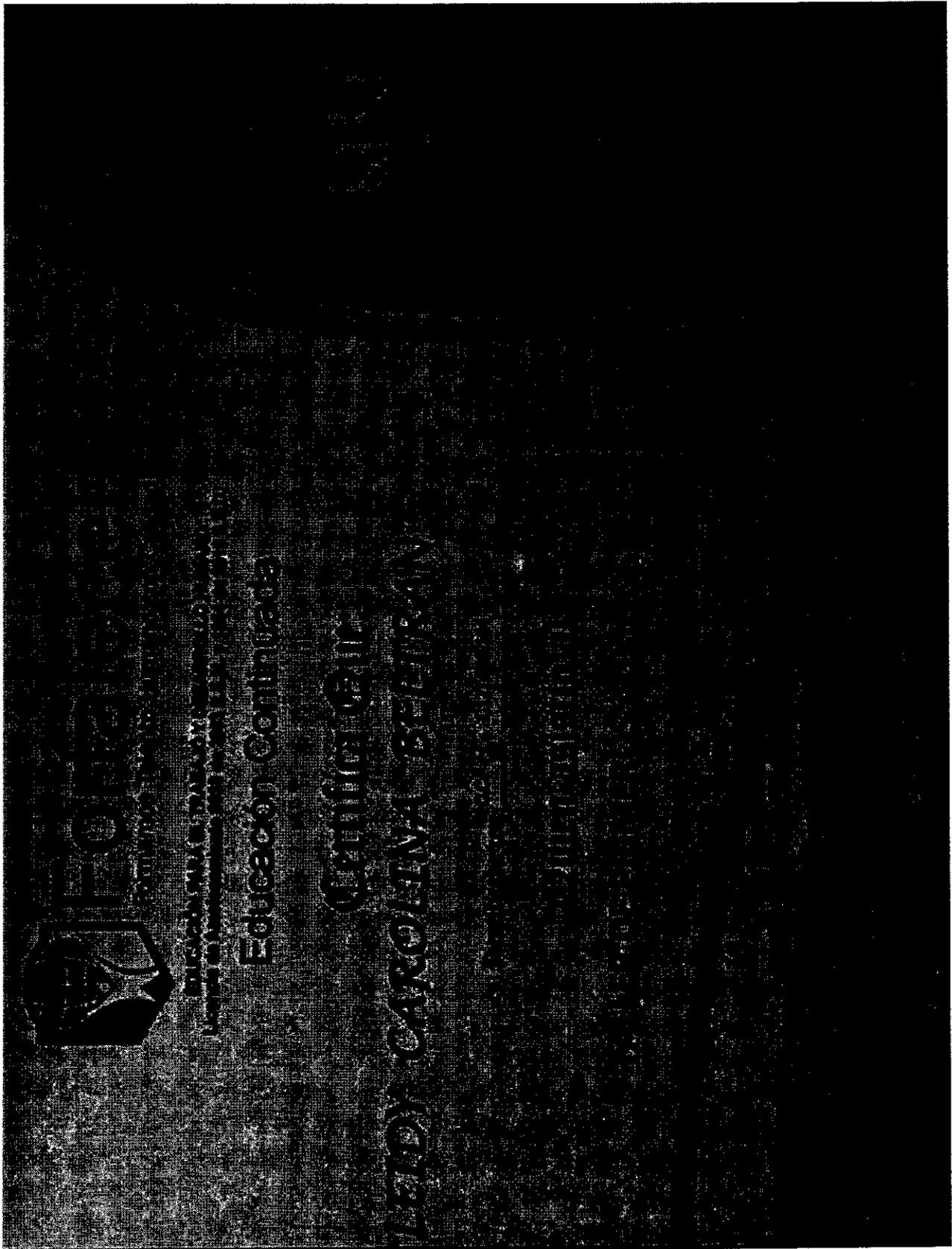


[Signature]
 Directora

[Signature]
 Coordinador

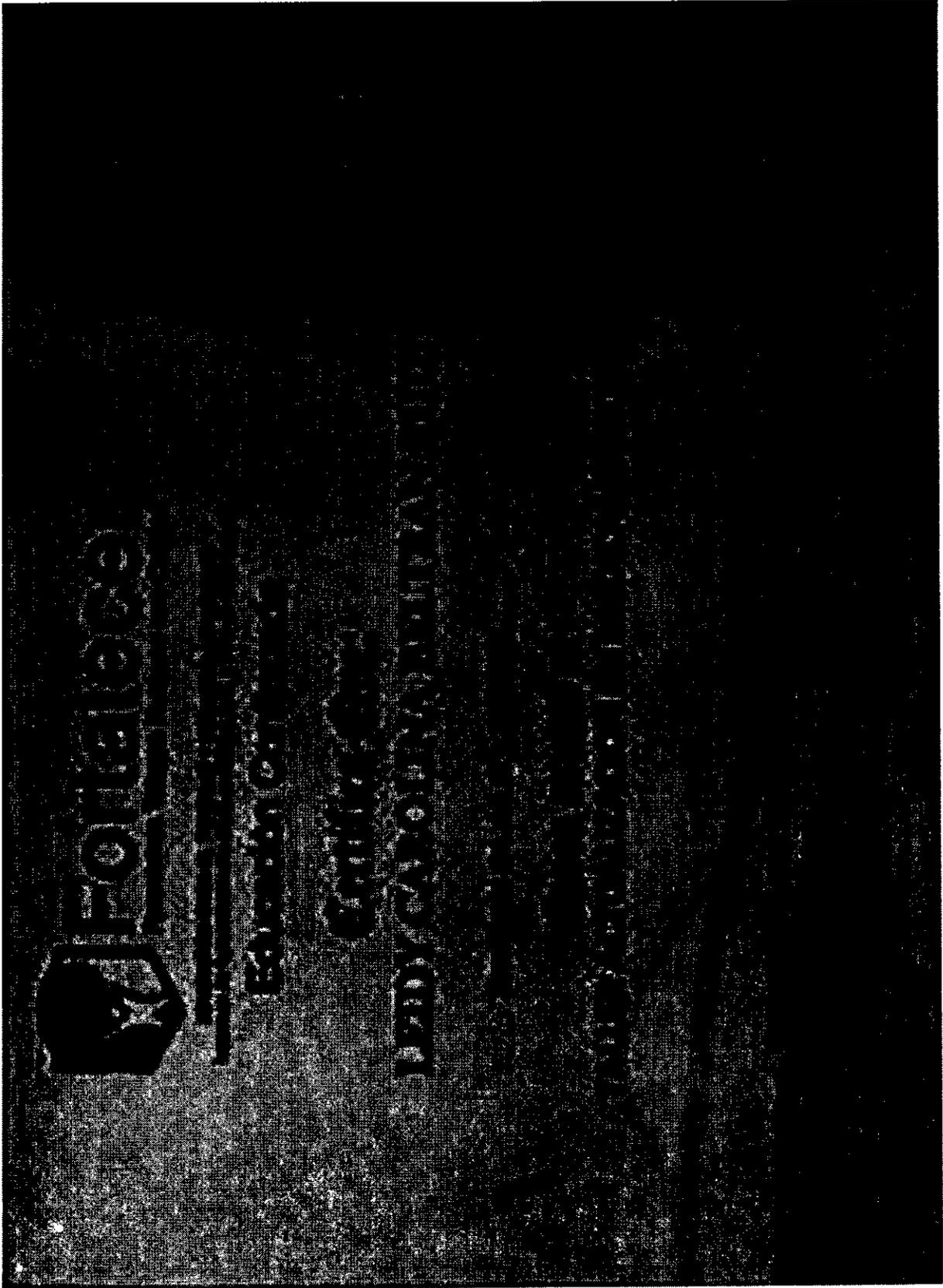
20

26





LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ





Escuela de Educación Continua

Escuela de Educación Continua

Carolina Ruiz

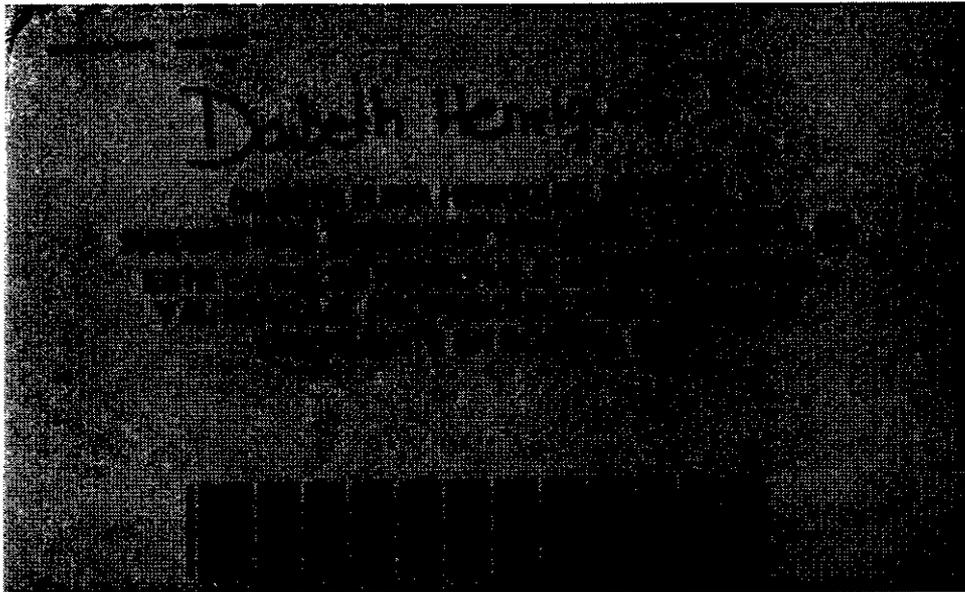
LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

Escuela de Educación Continua

Escuela de Educación Continua

Escuela de Educación Continua

LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ



HIDROAMBIENTAL INGENIEROS CONSULTORES S.A.S
NIT 900431848-2

CERTIFICA:

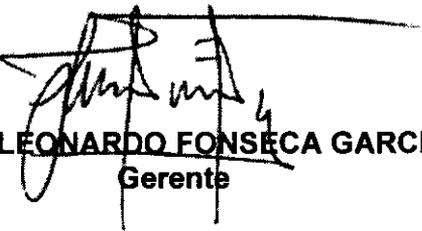
Que la señora LEYDI CAROLINA BELTRAN RUIZ identificada con número de cedula de ciudadanía 1.1.21.895.164 de Villavicencio-Meta, presto sus servicios como Asistente Administrativa efectuado las siguientes actividades:

- Asistente de servicio al cliente.
- Recepción del call center.
- Archivo contable.
- Logística.

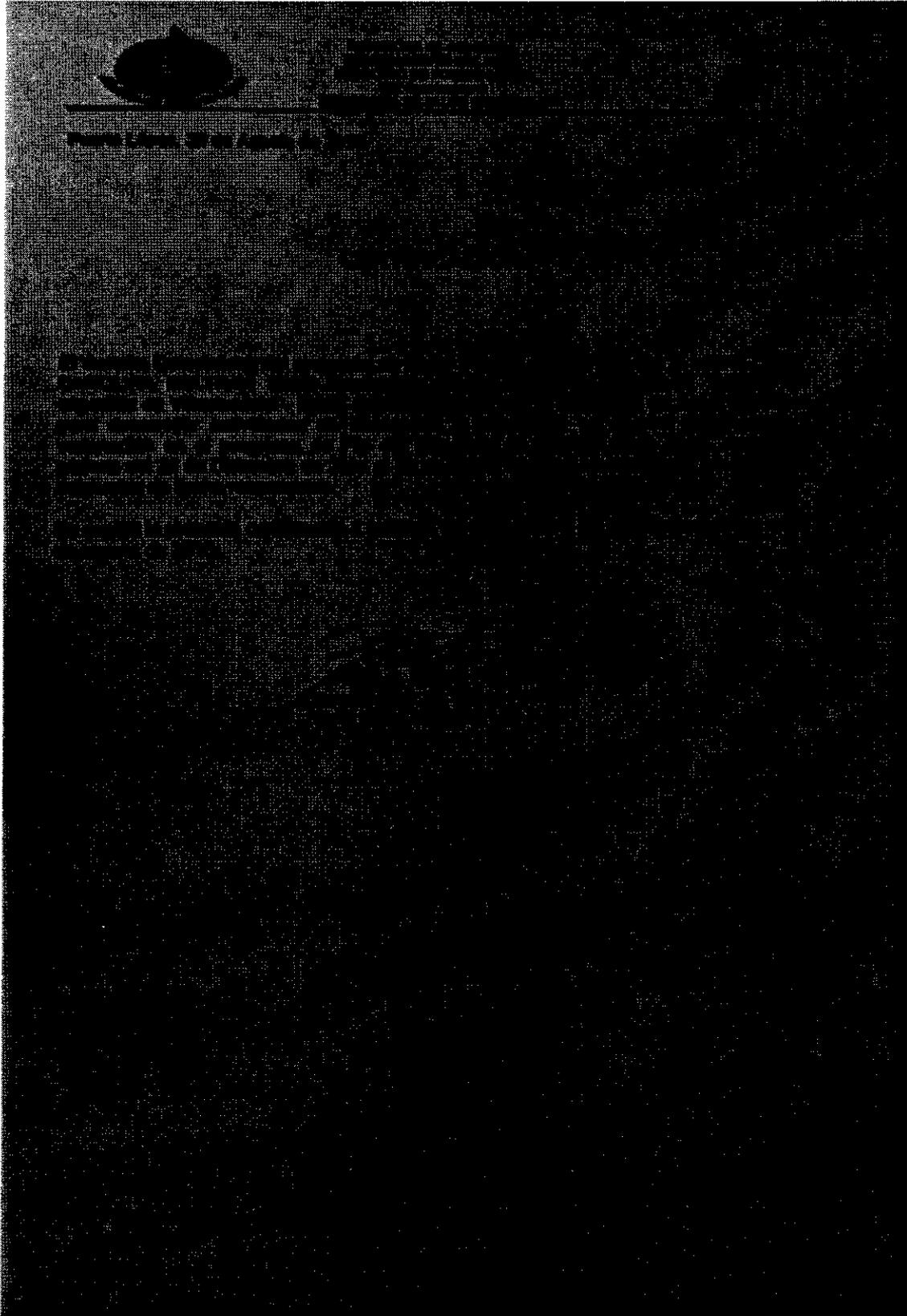
Las actividades de desarrolladas las efectuó en un tiempo de once (11) meses, comprendidos entre el 22 de Enero del 2014 y el 15 de Diciembre de 2015.

Damos conformidad del impecable desempeño y cumplimiento de sus responsabilidades y horarios.

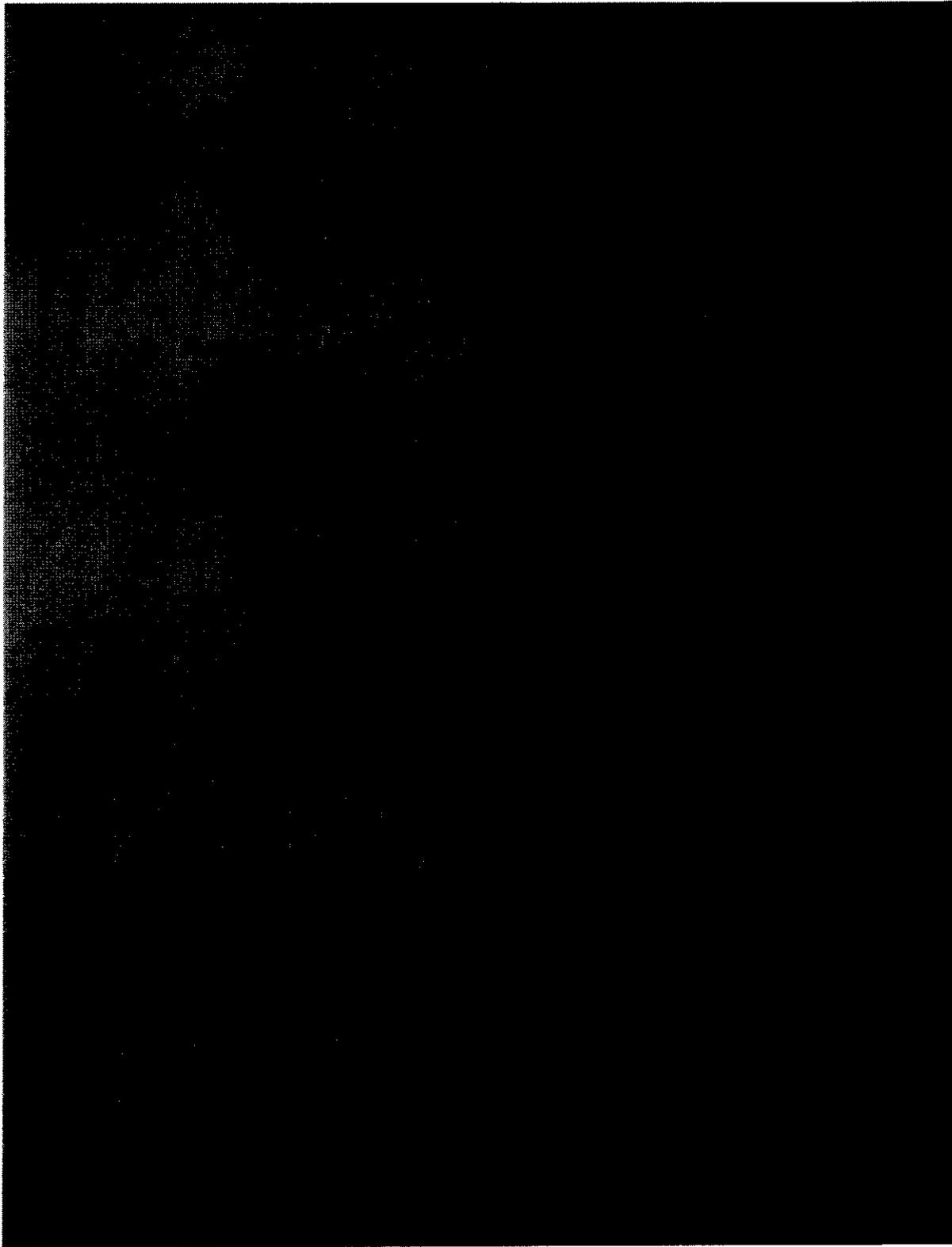
Dada en Villavicencio – Meta el 10 de Febrero de 2016 a solicitud de la interesada


DAGO LEONARDO FONSECA GARCIA
 Gerente

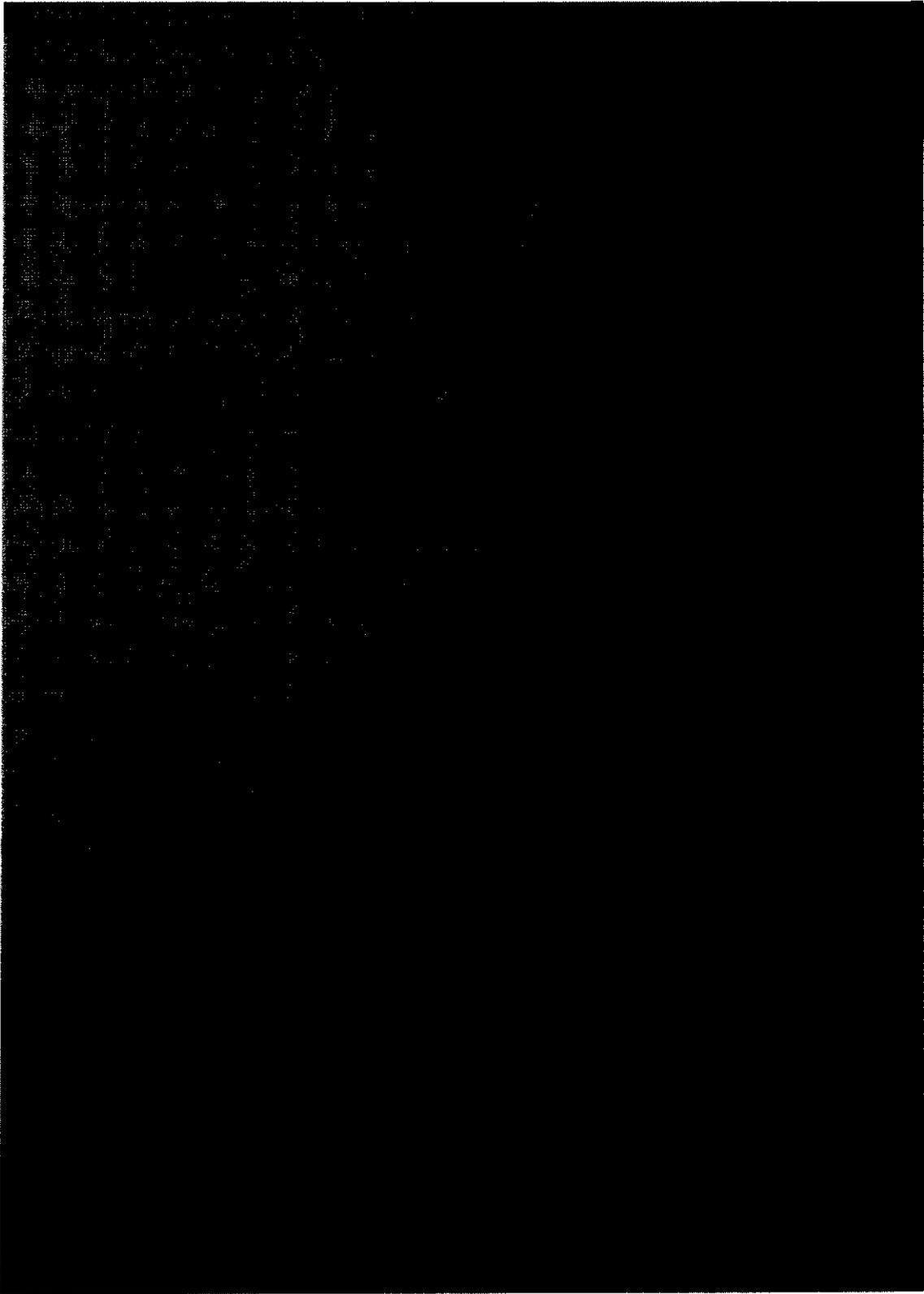
LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ



LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ



LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio

Institución

Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/07/2016 a las 16:53:32 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1121895164 y Nombres: BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

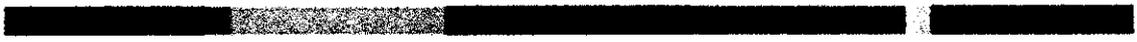
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 84629053**



WEB
16:34:18
Hoja 1 de 01

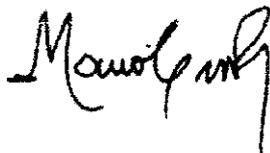
Bogotá DC, 15 de julio del 2016

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) LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1121895164:

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

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de julio de 2016, a las 16:33:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.121.895.164
Código de Verificación	11235283212016

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.

Soraya Vargas Pulido
SORAYA VARGAS PULIDO



Fondo de Pensiones Obligatorias Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

Nº 18488849



1 8 4 8 8 8 4 9

R. ALZASOLA Ciudad BOGOTÁ Fecha de Solicitud de Afiliación 2016-07-19

1. Tipo de Vinculación
 Marque con X si el solicitante va a solicitar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una APP, ISS o Caja y desea vincularse a Porvenir.
 Pensiones Obligatorias
 Traslado de AFP
 Traslado de Régimen
 (Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o caja durante más de 3 años y desea vincularse a Porvenir)
 Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP
 Entidad Origen Traslado: Pensión Familiar
 Entidad Origen del Traslado: Pensión Familiar

2. Datos Personales
 Tipo de Documento: CC TI CE PAS RC GD Nº de Documento de Identidad: 1.121.895.164 Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 2010-12-15 Lugar de Expedición: VILLAVICENCIO Género: M Es Penetrante (Afectado): NO
 Primer Apellido: BETTRAN Segundo Apellido: RUIZ Primer Nombre: LEIDY Segundo Nombre: CAROLINA
 Fecha de Nacimiento: 1992-11-29 Lugar de Nacimiento: VILLAVICENCIO Nacionalidad: Colombiana Otra (Cuál?)

3. Datos de Localización
 Dirección de Residencia: 69 P + 67 - 72 Barrio: ESTRAON Ciudad/Municipio: BOGOTÁ
 Departamento: CINDECA Nº de Teléfono Fijo: 302439253 Nº de Teléfono Celular: 302439253
 Dirección de Correo Electrónico (e-mail): carolina.bettran2250@gmail.com
 Autorización de Envío de Información a Terceros de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extracciones y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular: SI NO

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral
 Tipo de Documento: NT X CC CE PAS TI Nº de Documento de Identidad: 900942363-5 Nombre y Razón Social: PUBI T ASOF SERVICIOS
 Ciudad: BOGOTÁ Departamento: CINDECA
 Ocupación o Cargo Actual: ENFERMERA Salario o Ingreso Mensual: \$689.455 Salario Integral: y/o \$
 Entidad de Notificación: Sucursal Principal Sucursal Ciudad Tipo de Trabajador: Independiente Contratista Dependiente Independiente Voluntario

5. Datos Bancarios
 Nombre y Apellido: AAAAAAAAA
6. Datos Considerados PEP'S

Autorización Tratamiento Datos Personales Ley de Protección de Datos 1581 de 2012 - Decreto 1377 de 2013

1. DECLARACIONES. Declaro que he sido informado; (i) Que la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., Nit. 800.144.331-3, en adelante PORVENIR, con domicilio principal en la Carrera 13 No. 26 A - 85 de Bogotá, para efectos de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas que lo adicionen o modifique; relativas a la Protección de Datos Personales, es responsable del tratamiento de los datos personales que le he suministrado. (ii) Que para el ejercicio de mis derechos relacionados con mis datos personales, PORVENIR ha puesto a mi disposición la Línea de Servicio al Cliente: 01 8000 51 0600; a través del correo electrónico porvenir@en-contacto.co; la Defensoría del Consumidor Financiero secretaria@defensoriadelclienteafp.org.co. En todo caso, he sido informado que solo podrá elevar queja por infracciones a lo dispuesto en las normas sobre Protección de Datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante PORVENIR o sus encargados. Conozco que la normatividad de Protección de Datos Personales tiene por objeto el desarrollo del derecho constitucional de todas las personas a conocer, actualizar y rectificar de forma gratuita la información que se recaude sobre ellas en bases de datos o archivos, y los derechos libertades y garantías a los que se refieren el artículo 15 y 20 de la Constitución Política de Colombia. En desarrollo de lo anterior, he sido informado acerca de mis derechos frente al tratamiento de mis datos personales, incluyendo de manera enunciativa los de: (i.) Conocer el uso que se le dará a los mismos. (ii.) Solicitar prueba de la autorización otorgada a PORVENIR salvo cuando sea de carácter legal. (iii.) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respetan los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. (iv.) Conocer el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando versen sobre datos sensibles, entendidos éstos como aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación o, sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes. Todo lo anterior consta en las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de PORVENIR, las cuales se encuentran a disposición en la página de internet de PORVENIR: www.porvenir.com.co.

2. AUTORIZACIONES. Autorizo a PORVENIR y a su matriz, filiales, subsidiarias, a las filiales y subsidiarias de sus matrices, a ASOFONDOS y a las demás personas que se mencionan continuación (Entidades Autorizadas) en su condición de responsables y encargados, a la recolección y al Tratamiento de mis Datos Personales y sensibles, lo que incluye entre otros el almacenamiento, la actualización, el uso, la circulación, la transferencia, transmisión y supresión, para los siguientes fines: a. Para que PORVENIR pueda dar cumplimiento a sus obligaciones y ejercer los derechos, y en general, desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexo, incluyendo actividades de mercadeo y promoción de sus productos, las cuales pueden ser prestadas directamente con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal, tales como ASOFONDOS, los operadores de información, administradores de fondos de pensiones y/o empresas en las que PORVENIR se apoye para la prestación de sus servicios. b. Para actividades de mercadeo y/o promoción de otros servicios propios de venta cruzada entre sus clientes o de terceros con quienes PORVENIR haya celebrado alianzas comerciales o productos relacionados con el sistema financiero, bursátil y asegurador, conforme el Decreto 2555 de 2010, las cuales pueden ser adelantadas directamente por PORVENIR o con el apoyo de terceros contratados con este propósito por PORVENIR, con quienes se compartirá mi información personal, quienes deberán cumplir con los deberes establecidos para los encargados del Tratamiento. c. Para que con fines propios del objeto social de las Entidades Autorizadas, estadísticos, comerciales y de control de riesgos, éstas puedan consultarme y reportar a las siguientes clases de bases de datos de información: (i.) Personal, como la que administra la Registraduría Nacional del Estado Civil relativa al registro civil. (ii.) Financiera y crediticia tales como la CIFIN y DATACREDITO, esta facultad conlleva el reporte del nacimiento, desarrollo, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue a contraer, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios contratados y (iii) en general a aquellos archivos de información pública y privada, tal como el Registro Único de Afiliados RUAF. d. Para compartir mis Datos Personales, con autoridades extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales, procesales, para mi propia conveniencia o para colaborar con gobierno extranjeros que requieran la información fundamentados en causas legítimas tales como lo son temas legales o de carácter tributario. e. Finalmente, autorizo que mis Datos Personales están disponible para mí o para las personas autorizadas, en internet u otros medios de comunicación, en la medida en que el acceso sea técnicamente controlable.

Autorizo
 SI
 NO

7. Voluntad de Aceptación y Afiliación al Fondo Seleccionado
 Recibí copia de esta solicitud de vinculación o traslado de Pensiones Obligatorias
Firma de Aceptación
Leidy Carolina Bettran
 Nº de Documento de Identidad: 10121895164
 Huella Índice Derecho

8. Certificación de Datos
 Declaro bajo juramento que la información correspondiente al vínculo laboral actual del trabajador es veraz y en consecuencia me declaro notificado de la presente afiliación.
 Firma del Empleador: Justina Bettran
 Nombre y Apellido de quien Firma: Justina Bettran



No. 3008953779

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio

3. Régimen: A. Contributivo B. Subsidado

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado

6. Código (a registrar por la EPS):

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

6. Apellidos y nombres: Primer apellido: Beltrán, Segundo apellido: Ruiz, Primer nombre: León, Segundo nombre: Carolina

7. Tipo documento de identidad: CC, Número del documento de identidad: 11218953779, Sexo: Femenino Masculino

10. Fecha de nacimiento: 29/11/1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia: 12. Discapacidad: Tipo Nivel Condición

13. Puntaje SISBEN: 14. Grupo de población especial:

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Liberty, 16. Administradora de Pensiones:

17. Ingreso base de cotización - IBC:

18. Residencia: Dirección: Calle 97 # 164, Zona Urbana Rural Localidad/Comuna: Cundinamarca, Departamento: Cundinamarca

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

19. Apellidos y nombres: Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:

20. Tipo de documento de identidad: 21. Número del documento de identidad: 22. Sexo: Femenino Masculino

23. Fecha de nacimiento:

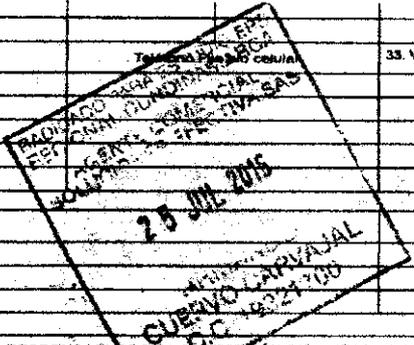
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres: Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:

32. Datos de residencia: Municipio/Distrito: Zona Urbana Rural Departamento:

33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):

34. Selección de la IPS Primaria: Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Código de la IPS (a registrar por la EPS):



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

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

39. Dirección: Correo electrónico: Municipio/Distrito: Departamento:

B. REPORTE DE NOVEDADES

1. Modificación de datos básicos de identificación.

2. Corrección de datos básicos de identificación.

3. Actualización del documento de identidad.

4. Actualización y corrección de datos complementarios.

5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:

6. Reinscripción en la EPS.

7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.

10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

13. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidado

14. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen

15. Reporte de fallecimiento.

16. Reporte del trámite de protección al cesante.

17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.

18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:

42. Fecha: 19/10/2016

43. EPS anterior: 44. Motivo de traslado: Código: 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: León, Carolina Beltrán Ruiz

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio:

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD BC Total:

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: 67. Datos del SISBEN: 68. Fecha de radicación: 69. Fecha de validación:

EMPLE/



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

35

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO

1 1 2 1 8 9 5 1 6 - 4

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL

Leidy Carolina Beltran Ruiz

5.PAIS

Colombia

6.CIUDAD

Bogota

7.TELEFONO Y FAX

3024397253

8.DIRECCION

CR 69P 67-72 Estrada

9.E-MAIL

carolinabeltran2250@gmail.com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCO BOGOTA

2.NUMERO DE LA CUENTA 0 3 1 1 0 9 3 1 7

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE AHORROS

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1121895164 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

- Cuenta Corriente No. *****_****_***** //
- Cuenta de Ahorros No. 031109317 abierta desde el 18/07/16
- Créditos hasta por valor de \$0.00

04 AGO 2016
OK DIF 

CONCEPTO: CUENTA ACTIVA Y VIGENTE A LA FECHA.

Se expide en BOGOTA D.C el día 28 del mes de Julio del año 2016 con destino a HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA.

Banco de Bogotá 


 Firma Autorizada
 031 Ferias

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



Santafe de Bogotá, D.C.,

Señor (a)

LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

CARRERA 69 P 67 72

BOGOTA D.C.

REF: Radicado N 0000000

No. Identificación 1121895164

T.N. N.A.

Respetado (a) señor (a)

En atención a su comunicación, me permito informarle que en nuestra base de datos de Pensiones Obligatorias, quedò actualizada su información de la siguiente

Tipo Identificación	CC
No. identificación	1121895164
Primer Nombre	LEIDY
Segundo Nombre	CAROLINA
Primer Apellido	BELTRAN
Segundo Apellido	RUIZ
Fecha Nacimiento	29/11/1992
Sexo	F
Dirección	CARRERA 69 P 67 72
Télefono	
Departamento	BOGOTA
Ciudad	BOGOTA D.C.
Envio Correspondencia	RESIDENCIA
Apartado Aereo	
Nit Empresa	900942363
Tipo Afiliado	INDEPENDIENTE_CONTRATISTA

En los anteriores términos esperamos haber atendido a satisfacción su requerimiento. Para próximas solicitudes puede radicar la comunicación en la Oficin

Cordial Saludo,

Gerencia de Clientes

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.
N.I.T. 860.008.645-7**

CERTIFICA:

Que la señora LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1,121,895,164, se encuentra afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales con esta Administradora, desde el 19 de Julio de 2016, bajo el contrato de afiliación número 731550, a nombre de la empresa PUBLI ASOFTSERVICIOS SAS, NIT 900,942,363-5

Actualmente y considerando lo reglamentado en los Decretos 1295/94, 1530/96 y 1607/02, la señora LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ se encuentra clasificada de la siguiente manera:

Centro N° 3 : OPERATIVO CLASE III
Actividad Económica : INVESTIGACION Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y LAS HUMANIDADES
Riesgo Clasificación : 3
Código : 3732001
Tasa Cotización : 2.436%

Para verificación de la información contenida en este documento, comuníquese con nuestra línea de atención al cliente a nivel nacional 018000113390 o en Bogotá 3077050.

La presente certificación se expide en Bogotá a los diecinueve (19) días del mes de Julio de 2016.

2. Concepto: 0 1 Inscripción
 El tipo de actividad para la DIAN

4. Número de formulario

14345170000



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
 1 1 2 1 8 9 5 1 6 4 - 1

6. DV 12. Dirección regional
 Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:
 Persona natural o sucesión líquida

25. Tipo de documento:
 Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:
 1 1 2 1 8 9 5 1 6 4 - 1

27. Fecha de inscripción:
 2 0 1 5 0 7 2 9

Lugar de expedición:
 COLOMBIA

28. País:
 1 6 9 Mota

29. Departamento:
 5 0 0

30. Ciudad o municipio:
 Bogotá

31. Primer apellido:
 BELTRAN

32. Segundo apellido:
 RUIZ

33. Primer nombre:
 LEIDY

34. Otro nombre:
 CAROLINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

UBICACION

38. País:
 COLOMBIA

39. Departamento:
 1 6 9 Bogotá D.C.

40. Ciudad o municipio:
 1 1 1 Bogotá, D.C.

41. Dirección principal:
 CR 69 P. 67 72 BRR LA ESTRADA

42. Correo electrónico:
 leidy_beltran1992@gmail.com

43. Aproximada aerea:

44. Teléfono 4:

45. Teléfono 2:
 3 0 4 5 8 0 9 6 4 7

CLASIFICACION

Actividad económica		Otras actividades		Disponibles		Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha responsabilidad	50. Código	51. Código	52. Código	53. Código
8 6 9 2	2 0 1 5 0 7 2 9			1	3		

Responsabilidades, Cálculos y Atribuciones

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

29- Obtención NIT

Usuarios educadores

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportaciones

55. Forma	56. Tipo	57. Modo	58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexo: SI NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 5 0 7 2 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en sus ítems podrá ser sancionada.
 Artículo 18 Decreto 2480 de Noviembre de 2013
 Firma del solicitante:

Si por parte de las verificaciones que la DIAN realice.
 Firma autorizada:

604. Nombre: **MENDEZ CARREÑO JOHN FELIPE**
 605. Cargo: **FRANCO DE COLOMBIA PROMOTORA**

Carolina Beltran



MinSalud

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Leidy Cardma

Apellidos:

Beltran Ruiz

Documento
de identidad:

C.C. Y.T.I.

Pasaporte

No. 1121095164

Fecha de
Nacimiento:

Día

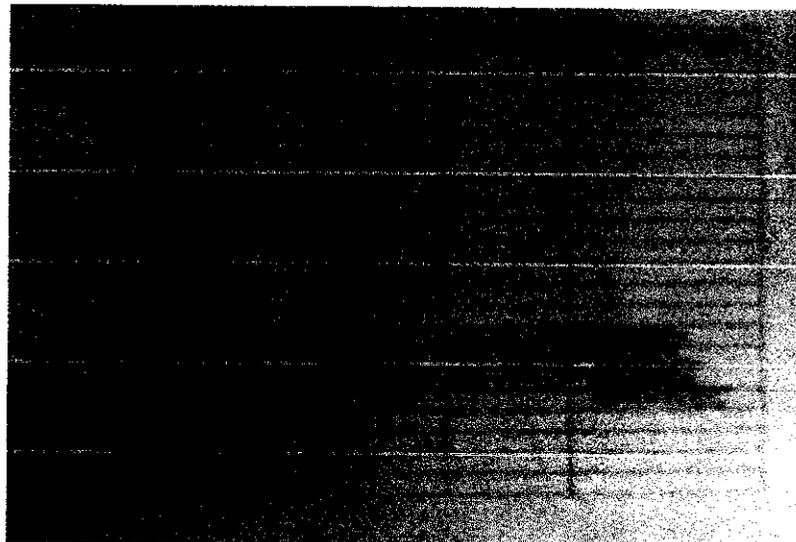
29

Mes

11

Año

1992



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1		bostrix® LOT/EXP:	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	02 SEP 2015	AC378152CA DS-2018	WAL
	2	02 OCT 2015		WAL
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	02 SEP 2015	ALB-CA1705	
	2	02 OCT		
	3	02 NOV		
	R	02 OCT		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Leidy Cardma**

Apellidos: **Beltran Ruiz**

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. **1121895164**

Fecha de Nacimiento: Día **29** Mes **11** Año **1992**

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL **INGRESO**

FECHA 2016/07/16 EMPRESA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS : BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1121895164

CARGO: AUXILIAR ENFERMERIA EPS FONAL CIUDAD BOGOTA, D. C.

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES:

EXAMEN FISICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO VALORACION MEDICA

- 1. APTO SIN RESTRICCIONES
- 2. APTO CON RECOMENDACIONES
- MOTIVO:
- 3. NO APTO PARA EL CARGO / LABOR CONTRATADA
- MOTIVO:
- 4. APLAZADO
- MOTIVO:

RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES

- 1. HABITOS DE VIDA SALUDABLE
- 2. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- 3. PAUSAS ACTIVAS DURANTE SU JORNADA LABORAL
- 4. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
NINGUNO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS:
USO DE EPP APROPIADOS PARA EL CARGO - NO LEVANTAR PESOS SUPERIORES A 25KG

EXAMEN PERIODICO: SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO
OBSERVACION:

EXAMEN DE EGRESO: SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO
OBSERVACION:

CONCEPTO FINAL DE APTITUD:
APTO PARA EL CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

Dr. Jose Alfredo Ortega Vega
ESPECIALISTA MEDICINA BIOENERGETICA
ESPIRITICA - SALUD OCUPACIONAL
R.E. 621162 - RESOL. 11756
C.C. 24.038.431

Carolina Beltran

Firma del Trabajador



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, LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 1.121.895.164 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
DIRECCIÓN CR692 # 6A -72 BRUNO ESTRADA TELÉFONOS 3024397253
MUNICIPIO BOGOTÁ DC DEPARTAMENTO UNDINAMENCA PAIS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>BLANCA LUCIA RUIZ CANDELA</u>	<u>40 442 144</u>	<u>MAMA'</u>
<u>ERIC SANTIAGO PINEDA BELTRAN</u>	<u>10 11 23 7667</u>	<u>HIJOS</u>

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
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
<u>BANCO BOGOTÁ</u>	<u>AHORRO</u>	<u>031109377</u>		<u>100.000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE ERITH NICHEL PINEDA BERNAL	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	Nº 121915136
---	---	--------------

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

Carolina Beltrán Ruiz
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

BOGOTÁ DE 18-Julio-2016
CIUDAD Y FECHA

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD



POLICIA NACIONAL

FECHA 29 DE JULIO 2016

CERTIFICADO No. 0647

BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA

U 155454

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	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	CANT
SECSA BOGOTA 039	HOCEN	PROGRAMA Q	AGOSTO		2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	AUXILIAR ENFERMERIA 8 HORAS	1.140.135,00	146 DIAS	5.548.657,00	NA	NA		
									5.548.657,00					

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

5.548.657,00

J. Rodríguez
 INTENDENTE JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN
 PLAN DE COMPRAS PRESTACION DE SERVICIOS SECSA BOGOTA

K. Padilla
 TIENTE KAREN MILENA BERMEJO PADILLA
 JEFE PLANEACION SECSA BOGOTA

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo

ELABORÓ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS

REVISÓ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA

FECHA: 01/04/12

FECHA: 30/04/12

AS



POLICIA NACIONAL

VIGENCIAS FUTURAS AUTORIZADAS MEDIANTE OFICIO No. 2-2016-013733 DEL 15/04/2016 DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA

29 DE JULIO 2016

0323

CERTIFICADO No.

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO		
									VALOR TOTAL	154 DIAS	5.852.693,00	NA	NA	VALOR TOTAL	CANT
SECSA BOGOTA 039	HOCEM	PROGRAMA Q	ENERO		2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	AUXILIAR ENFERMERIA 8 HORAS	1.140.135,00		5.852.693,00					
										5.852.693,00					

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

5.852.693,00

Jairo Antonio Rodríguez Gaitán
 INTENDENTE JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN
 PLAN DE COMPRAS PRESTACION DE SERVICIOS SECSA BOGOTA

RECIBE:

Karen Milena Bermejo Padilla
 TENIENTE KAREN MILENA BERMEJO PADILLA
 JEFE PLANEACION SECSA BOGOTA

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo

Página 1 de 1
 Código: IGD-FR 0006
 Fecha: 10-07-2014
 Versión: 1

RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LOS DOCUMENTOS



POLICIA NACIONAL

NOTA INTERNA

FECHA: _____ Nro. _____	
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: <i>Al Enfermero</i> <i>Jorge Beltran</i> <i>[Signature]</i> <i>10/11/16</i>	
FIRMA: _____	RECIBIDO: _____
_____	FECHA: _____
_____	HORA: _____

FECHA: _____ Nro. _____	
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: _____

FECHA: _____ Nro. _____	
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: _____

FECHA: _____ Nro. _____	
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: _____



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



**MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL**

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

060791

No. S-2016 - ARGIN - DENFE - 29

Bogotá, D.C. Julio 21 de 2016

Señora Teniente Coronel
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá Policía Nacional
Carrera 68 B bis No 44-58

ASUNTO: Solicitud Autorización

Respetuosamente me dirijo a mi Coronel con el fin de solicitarle su valiosa colaboración en el sentido de autorizar la contratación del Técnico Auxiliar de Enfermería **BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA** identificada con documento No. **1121895164** quien desempeñara las siguientes actividades en el servicio de Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Policía así:

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

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente:

Mayor. **LUIS HERNANDO PINZÓN RODRÍGUEZ**
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Elaborado por: 6-1-28. Carlos Andrés Ramírez Torres
Proyectado: My. Luis Hernando Pinzón Rodríguez
Revisado por: My. Luis Hernando Pinzón Rodríguez
Fecha de elaboración: 21-07-2016
Ubicación: C:\vms\documentos\Oficios TAHUM 2016

HUMANISMO Y CALIDAD CAMINO A LA EXCELENCIA
Carrera 59 26-21 CAN, Bogotá
Teléfonos 220 2030- 220 2029- 220 2061
hocen.gruho@policia.gov.co
www.policia.gov.co



No. 0P 15 - 2



No. BC 8846 - 2



No. CO - SC 8846 - 2



SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
Solicitud de Elementos

TpDo SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS

Almacén 01 - ALMACEN SECSA MEBOG

Clase Elem 001 - CLASE GENERICA

Area Resp. 1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG

Dependencia 30410260001 - JEFATURA SECSA MEBOG

Solicitante 79601834 - LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ

Tipo Gasto 11 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Observac HOCEN - AUXILIAR DE ENFERMERIA - 10M 44H - CD 655-16

Número 806

Estado AUT - AUTORIZADO

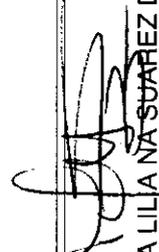
Fecha 30/07/2016

Valor **11,401,350.00**

Recurso -

Elemento Descripción	Unidad	Marca	Cantidad	Vr Unitario	Vr Iva	Vr Total
39589 TECNICO - SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	UNI		1	11,401,350.00	0.00	11,401,350.00
Valor Total de la Solicitud						11,401,350.00

Elaborado por


 MARTHA LILIANA SUAREZ DAVILA

Aprobado por

49



Autorización de [Redacted]
SECCIONAL SANIDAD BUGOTA

TpDo **SCO - SOLICITUD DE COMPRA DE ELEMENTOS Y/O SERVICIOS**
 Almacén **01 - ALMACEN SECSA MEBOG**

PRESUPUESTO TpdO Vigencia Número Acta
 MSD 2016 1029 0

Número **806**
 Autorización **30/07/2016**
 Valor **11,401,350.00**

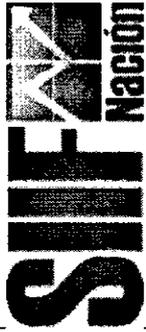
TpDo	Número	Elemento Descripción	Cantidad		Vr total	Plan Compras	
			Solicitada	Autorizada		Vigencia	Tipo
Area Solicitante	30410260001	JEFATURA SECSA MEBOG					
Solicitante	79601834	LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ					
SCO	806	39589 TECNICO - SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	1	11,401,350.00		
Total Autorización . . . \$					11,401,350.00		

[Handwritten signature]

Autorizado por

ESPINEL ROJAS NAIRO ENRIQUE

[Handwritten mark]



Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante.

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

MHimsuarez
16-01-02-039
2016-07-30-11:56 a. m.

MARTHA LILIANA SUAREZ DAVILA
DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
Numero:	225316	Fecha Registro:	2016-07-30
Estado:	Generado	Valor Inicial:	5.548.657,00
		Valor Total Operaciones:	0,00
		Valor Actual:	5.548.657,00
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO			
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO		
Q99B SERVICIOS DE PERSONAL SEBOG	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS		
	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION
		5.548.657,00	0,00
	VALOR ACTUAL		
		5.548.657,00	

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA - CD 655-16

TA. JOHN FREDY GONZALEZ MURCIA
Analista de Contratos

Teniente Coronel NAIRO ENRIQUE ESPINEL ROJAS
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero SECSA BOGOTA

g l m

*No se crea
CITA BANCARIA
+ FALTA DE
EFICIENCIA*

22/14/16

2268

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Nit: 900336524

Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Numero: 2268

No.SIIF: 221416

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 \$11,401,350.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina:

Valor en Letras: ONCE MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ***

Por Concepto de: HOCEN - AUXILIAR DE ENFERMERIA - 10M 44H - CD 655-16 INIC 05/08/2016 CPC 647

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG

Estado: **VIGENTE**

Solicitante:

Fec Solicitud: 30/07/2016

Area	Cta	Scia	Obj	Ord	SOrd	Pgm	Spgm	Pry	SPry	Descripcion	Recurso Vig	Valor	Saldo Apropriación
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	\$5,548,657.00	\$0.00
1723300	2	0	4	41	02					SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	\$5,852,693.00	\$0.00
											Total	\$11,401,350.00	

Expedido a los 01 dias del mes de Agosto de 2016 en la ciudad de BOGOTA

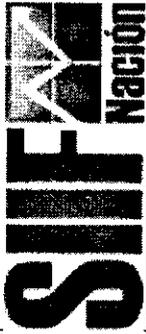
PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2016				
Mes AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Vr: 986,117.00	1,140,135.00	1,140,135.00	1,140,135.00	1,140,135.00

TE KEYDY YHUSNAHIYT CARRECO MORENO

LIDER DE PRESUPUESTO

Elaborado Por
MARIBEL MARTINEZ RODRIGUEZ



Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante.

Usuario Solicitante: Hdladyrodrí
Unidad o Subunidad: 16-01-02-039
Ejecutora Solicitante: DISAN SECCIONAL-SANIDAD BOGOTA

Fecha y Hora Sistema: 2016-08-01-9:48 a. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Número:	221416	Fecha Registro:	2016-08-01	Unidad o Subunidad Ejecutora:	16-01-02-039 DISAN SECCIONAL-SANIDAD BOGOTA
Vigencia Presupuestal:	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	5.548.657,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	5.548.657,00
				Saldo x Comprometer:	5.548.657,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número:	225316	Fecha Registro:	2016-07-30	Número de contrato:		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
						SSF			
0388 SERVICIOS DE PERSONAL SEBOG	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16						
Total:						5.548.657,00	0,00	5.548.657,00	5.548.657,00

Objeto: AUXILIAR ENFERMERIA 10 MESES 44 HORAS INICIA 5/08/2016 CPC 0647

TE KEIDY YHUSNAHOYT CARREÑO MORENO
JEFE DE PRESUPUESTOS (E)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN
PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA
NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA
BELTRAN RUIZ, 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 SANIDAD BOGOTÁ** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL 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 de 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 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 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **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 SANIDAD BOGOTÁ de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL 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:** 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:** LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL 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 SANIDAD BOGOTÁ por un tiempo no inferior a 44 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. **031109317** del **BANCO DE BOGOTÁ**. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato

54
R/V

1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

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" los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato, de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 del 2007.

OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que se indique 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 requeridos para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la Policía para el adecuado desarrollo del contrato.

DÉCIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general son 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 entregué 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 sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 9. Obrar con lealtad y buena fe en distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramamientos 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. 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. Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio. 15. Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente. 16. Ejecutar el plan

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

de actividades de enfermería teniendo, en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de las actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejercicio de la enfermería. 17. Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y bajo la seguridad del paciente. 18. Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERÍA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico-diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual. 19. Mantener informada a la enfermera jefe sobre los procedimientos; exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución; signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo. 20. Preparar, administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la enfermera profesional del turno. 21. Realizar en solitario la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio). 22. Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes. 23. Participar en los programas docente asistenciales que desarrolló el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación. 24. Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera. 25. Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. Trato Humanizado. **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 (*Decreto 1295 de 1994, artículo 62. Información de riesgos profesionales. Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad*). 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 – SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ:** 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 – 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 DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 3.) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto contrato a través del Supervisor, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual. 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 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 solventarlas prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

8.) Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás por parte 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 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 Seccional Sanidad Bogotá, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo o 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 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 de 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 inicio 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 inicio 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 SANIDAD BOGOTÁ - SECCIONAL 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 (\$50'000.000.00)** para personal asistencial diferente a los médicos u odontólogos, quienes deberán suscribirla por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100'000.000.00)**, 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 SANIDAD BOGOTÁ** podrá declarar la caducidad del 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 señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL 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 de 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. INDEMNIDAD:** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** - de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES:** Las partes convienen establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las **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 SANIDAD BOGOTÁ** una suma entre un rango del cero punto

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

56
RLV

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 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, establecidas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL 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 SANIDAD BOGOTÁ** podrá mediante acto administrativo sancionar 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 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 SANIDAD BOGOTÁ**. No obstante, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL 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 por parte del Supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Proceso de Contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto 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 Interventoría o 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 del contratista a audiencia. 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 2011).** **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 también. **3.** La audiencia será presidida por el Ordenador del gasto; 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 del gasto 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 del gasto 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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

decisión, ordenará dar lectura a la resolución motivada, proyectada 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 acudir 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.- 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 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 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 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 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 SANIDAD BOGOTÁ**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **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 NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA NOVENA. DESARROLLO 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 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. **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**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

57
R/V

SANIDAD - SECCIONAL 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:** El contrato será susceptible de suspensión cuando ocurra un imprevisto o hecho inevitable, como la fuerza mayor o caso fortuito, la incapacidad médica del contratista, etc., que impida la ejecución del contrato de manera temporal o transitoria. Con ocasión de tales eventos, previo concepto del supervisor, una vez debidamente establecida la causal, podrá suspenderse el contrato mediante la suscripción de acta, en la que se hará constar la causa de la suspensión, el término de la misma y todas aquellas previsiones que las partes consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para efectos del plazo del contrato por ello no será necesario ampliar la vigencia de la garantía única, pero si deberá informar a la compañía aseguradora o entidad bancaria garante del contrato, la ocurrencia de la suspensión. Una vez superada la situación que origino la suspensión del contrato deberá reiniciarse el mismo, mediante acta alusiva a tal hecho, en la que se dejara las constancias y observaciones que las partes determinen. De este trámite se dará aviso, también al garante del contrato. **VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieran 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 el correspondiente registro presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de los mecanismos de cobertura de los riesgos junto con la planilla de pago de las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud correspondientes al mes en que se inicia el contrato, y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL 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 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 SANIDAD BOGOTÁ** de la Policía Nacional. Las sanciones que se ocasionen por el pago extemporáneo o el no pago oportuno y la no presentación de los respectivos documentos a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL 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 integral 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 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 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 3º 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 PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN". **VIGÉSIMA NOVENA. PASAJES Y GASTOS DE VIAJE:** La **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL 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 SANIDAD BOGOTÁ**, deba desplazarse de su sede habitual de prestación del servicio, liquidados conforme a las normas

✓

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

vigentes para viáticos de funcionarios de la Rama Ejecutiva con nivel salarial equivalente a los honorarios del **CONTRATISTA**. **TRIGÉSIMA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se liquidara de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **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., el 03 AGO 2016.

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

Teniente Coronel **ALEIDA NEIRA HERRERA**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá.

CONTRATISTA

Carolina Beltran R.
LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
C.C. 1.121.895.164 de VILLAVICENCIO (META)

Proyecto:
JOHN FREDY GONZALEZ
Analista Contratos SECSA

Revisó:
IT JAIRO SOLANO MORENO
Revisión Jurídica Contratos SECSA

Vo. Bo.
TE WILMER RIVAS ARENAS
Responsable Proceso Contratos SECSA

Vo. Bo.
Teniente Coronel NAIRO ENRIQUE ESPINEL ROJAS
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero SECSA
FECHA ELABORACIÓN: 01 de agosto de 2016
Ubicación: C:\Users\john.pachon\Documents\JOHNED PSP 2016\Formatos 2016

Carrera 68B Bis 44 58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono: (1) 2201635 / 1638
secsa-gucot@policia.gov.co
www.policia.gov.co

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

SB
AN

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	PN SEBOG DISAN 81-7-20681-16
CONTRATANTE	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
NIT No.	900.336.524-5
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel ALEIDA NEIRA HERRERA.
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 63.335.044 de Bucaramanga.
CARGO	JEFE SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 089 del 08 de Junio de 2016 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00011 del 04 de Enero de 2016
CONTRATISTA	NOMBRE: LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ DOC. IDENTIDAD: C.C. 1.121.895.164 DE VILLAVICENCIO (META) CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bogotá DIRECCIÓN: CARRERA 69 P No 67-72 TELÉFONO: 3024397253 EMAIL: carolinabeltran2250@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA - Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales CD No. 655
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA , 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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

		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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA , por un tiempo no inferior a 44 horas semanales - 190 horas mensuales de acuerdo con la Resolución N° 0511 del 22/08/2014, de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CLAUSULA TERCERA	VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de ONCE MILLONES CUATROCIENTOS Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$11.401.350,00) . para la Vigencia 2016 (\$5.548.657,00) Vigencia 2017(\$5.852.693,00) Oficio de aprobación Vigencias Futuras No 2-2016-013733 del 15/04/2016.
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 MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$1.140.135,00) de acuerdo a la Resolución N° 0511 del 22/08/2014 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ BANCO: BANCO DE BOGOTA TIPO DE CUENTA AHORROS NUMERO DE CUENTA: 031109317
CLAUSULA QUINTA	APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Este valor se encuentra financiado por la suma de \$11.401.350,00 Moneda Legal Colombiana, para la vigencia 2016, de conformidad con la autorización del Certificado de

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ Y LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

	Disponibilidad Presupuestal del SIIF N°. 221416 Y SGF N°. 2268 de fecha 01 de agosto de 2016, firmado por el Líder de Presupuesto de la Seccional 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 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, La prestación del servicio se realizará en el HOCEN Carrera 59 No 26-21 CAN y la Dirección de Sanidad Ubicada en la Calle 44 No 50 -51 CAN.
CLAUSULA VIGÉSIMA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

03 AGO 2016

Teniente Coronel **ALEIDA NEIRA HERRERA**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

CONTRATISTA

Carolina Beltran R.
LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
C.C. 1.121.895.164 de **VILLAVICENCIO (META)**

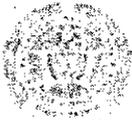
Proyecto:
JOHN FREDY GONZALEZ
Analista Contratos SECSA

Revisó:
IT JAIRO SOLANO MORENO
Revisión Jurídica Contratos SECSA

Vo. Bo.
TE WILMER RIVAS ARENAS
Responsable Proceso Contratos SECSA

Vo. Bo.
Teniente Coronel NAIRO ENRIQUE ESPINEL ROJAS
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero SECSA
FECHA ELABORACIÓN: 01 de agosto de 2016
Ubicación: C:\Users\john.pachon\Documents\JOHN E U PSP 2016\Formatos 2016

Carrera 68B Bis 44 58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono: (1) 2201635 / 1638
secsa-gucot@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ



PROCESO: CD No. 655
CONTRATISTA: LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
PROFESIÓN: TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA
DEPENDENCIA: HOCEN
PLAZO: DIEZ (10) MESES
VALOR: ONCE MILLONES CUATROCIENTOS Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$11.401.350,00)

REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES
1. ESTUDIO PREVIO CON ANEXOS	OK
2. OFRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS	OK
3. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA	OK
4. HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	OK
5. FOTOCOPIA DE DIPLOMAS	OK
6. FOTOCOPIA DE ACTA DE GRADO	OK
7. CERTIFICADO TRIBUNAL ÉTICA MÉDICA / ODONTOLÓGICA	N.A.
8. TARJETA PROFESIONAL	N.A.
9. INSCRIPCIÓN SECRETARIA DE SALUD BOGOTA	OK
10. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA EXPERIENCIA	OK
11. FOTOCOPIA DE LIBRETA MILITAR (MENORES DE 50 AÑOS)	N.A.
12. FOTOCOPIA DE ANTECEDENTES JUDICIALES PONAL	OK
13. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROCURADURÍA	OK
14. BOLETÍN DE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA CONTRALORÍA	OK
15. AFILIACIÓN DE A SALUD	OK
16. AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIONES	OK
17. FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS	OK
18. CERTIFICACIÓN BANCARIA	OK
19. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT	OK
20. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	OK
21. EXAMEN PRE-OCCUPACIONAL	1607.2016 ECA
22. COMUNICACIÓN OFICIAL SOLICITUD ESTUDIO DE SEGURIDAD	OK
23. FORMATO (9) SELECCIÓN DE PERSONA INFORME FINAL	OK
24. AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN	OK
25. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SIF N° 021416 Y SIF N° 2208 del 28/1/2016
26. AFILIACIÓN A LA ARL	OK

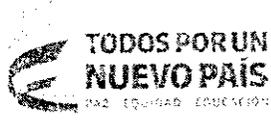
John Fredy Gonzalez
JOHN FREDY GONZALEZ
Analista de Contratos

IT Jairo Solano Moreno
IT JAIRO SOLANO MORENO
Revisión jurídica contratos de prestación de Servicios

Wilmar Casas Arenas
Teniente WILMAR CASAS ARENAS
Responsable de Contratos



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ



PROCEDIMIENTO A SEGUIR UNA VEZ FIRMADO EL CONTRATO

FECHA FIRMA DE CONTRATO: 03 AGO. 2016

CONTRATISTA LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CONTRATO N° 81-7-20681-16

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 4 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 Mínimo Mensual Legal Vigente (\$639.454.00), 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 PÓLIZAS: 01 de agosto de 2016

- **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 adicionales. 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 CIENTO 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 la afiliación a la correspondiente ARL, para la cual deberá adjuntar los siguientes documentos:
- 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 una copia de la resolución de pensión, si ostenta tal calidad.

FECHA LÍMITE ENTREGA PÓLIZAS: _____

- 2. 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:

Eps. Ail-pension

CONTRATISTA

Carolina Beltran R
LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

C.C. N° 1121895164 de VILLAVICENCIO (META)

FECHA: 03-Agosto-2016

HORA: 09:30 am

ANALISTA DE CONTRATOS

John Fredy Gonzalez
JOHN FREDY GONZALEZ

Alta (finalizada): M1962931 - BELTRAN, LEIDY (05/08/2016)

Árbol de contenidos

- Datos personales
- Información Contrato
- Supervisión

Acciones

- Guardado parcial
- Borrar, quedado parcial
- Reiniciar proceso
- Validar paso

Enlaces

- [Verificación de documentos](#)

Datos personales | Información Contrato | Supervisión

Regional principal Seleccionar regional

Número de contrato 81-7-20681-16

Objeto de contrato auxiliar de enfermería

Nombre contrato

Alcance

Requisitos y competencias

Contrato 10 Apoyo a la gestión

Fecha de fin y/o cuantía indeterminada

Fecha inicio contrato 05/08/2016
Fecha de fin 04/06/2017
Meses de duración 9

Moneda COP Pesos colombianos

Valor inicial contrato 11.401.350 COP
Honorarios 1.140.135 COP

Derecho exclusividad
Fuente de recursos 7

Administración de recursos 7

62

Empresa 39 SECCIONAL SANIDAD BOGOTA **Ciudad** 7 BOGOTA
Fecha Elab. 04/08/2016 **Tipo Doc.** CTR CONTRATO **Nro Doc.** 573 **Periodo** 201603
Clase PSP PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **Tipo** 22 PRESTACION SERVICIOS PROFESION
Número 81-7-20601-16 **Estado** PRE VALIDAR Y GENERAR PF **Pedidos**
Precontrato **Periodo** 201508 **Tipo Doc.** PRC FRECONTRATACION **Nro.** 584 **SELECCION**
Propuesta **Periodo** 201608 **Tipo Doc.** RES RESPUESTAS DE PROVEEDORES **Nro.** 588
Proyecto **Via. Proy.**
Objeto HOCEN AUXILIAR DE ENFERMERIA 10M 44H CD 555 **Fecha Ppto.**
Dependencia 30401001001 DIRECCION SEBOG
Auxiliar Responsable 75094534 15884 GONZALEZ MURCIA JOHN FREDY
Contratista 121895194 41863 BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA

Documentos de Presupuesto

Cl. Vigencia	Número	Acta	Saldo	Observaciones
D. 2016	CDP CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD 2263	0	0.00	
2016	MSR MEMORANDO SOLICITUD DE REC769	0	11,401,350.00	

50.00

mular



SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Nit: 900336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIF: 202616 VF 17316

AREA FINANCIERA
CERTIFICA

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

Beneficiario: 1121895164 - 1 - BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA

Por Concepto de: CONTRATO 81-7-20681-16HOCEN AUXILIAR DE ENFERMERIA 10M 44H CD 655 INICIA 5 DE AGOSTO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 2053 Acta Nro: 0 Vigencia: 2016

Valor en números \$11,401,350.00

Valor en Letras: ONCE MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE **

Area Solicitante: 1723300 - SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG

Estado: **VIGENTE**

Fecha Solicitud: 04/08/2016

Solicitante: 0

Area	Imputacion Pptal	Descripcion	Referencia		Saldo	Valor
			Rec	Vig Dmto Numero		
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2016 MSR 769	\$0.00	\$5,548,657.00
1723300	2 0 4 41 02	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	16	2017 MSR 769	\$0.00	\$5,852,693.00
Total					\$0.00	\$11,401,350.00

Expedito a los 04 dias del mes de Agosto de 2016 en la ciudad de BOGOTA

PLAN DE PAGOS

Vigencia: 2016						
Mes	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Valor	988,117.00	1,140,135.00	1,140,135.00	1,140,135.00	1,140,135.00	1,140,135.00
Vigencia: 2017						
Mes	ENERO					
Valor	5,852,693.00					



SECCIONAL SANIDAD BOGOTA



Reporte: Ppdsrgpp

Nit: 9003336524

Certificado de Registro Presupuestal

Numero:

Número SIF: 202616 VF 17316

Elaborado por:

LEIDY MILENA RODRIGUEZ GONZALEZ

TE: KEIDY YHUSNAHYT CARRECO MORENO
LIDER DE PRESUPUESTO (E)



Compromiso Presupuestal de Gasto - Comprobante.

Usuario Solicitante: **MHMamartir**
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: **16-01-02-039**
 Fecha y Hora Sistema: **2016-08-04 11:13 a. m.**

MARIBEL MARTINEZ RORIGUEZ
 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 221416 de fecha 2016-08-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	202616	Fecha Registro:	2016-08-04	Unidad ó Subunidad Ejecutora:	16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Vigencia Presupuestal:	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos
Valor Inicial:	5.548.657,00	Valor Total Operaciones:	5.548.657,00	Valor Actual:	5.548.657,00
Tasa de Cambio:	0.00	Saldo x Obligar:	5.548.657,00	Saldo x Obligar:	5.548.657,00
Medio de Pago:	Abono en cuenta				
Identificación:	1121895164	Razon Social:	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ	Medio de Pago:	Abono en cuenta
Ciudadania:	031109317	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.	Ahorro	Registro Previo
Identificación:	63335044	Nombre:	ALEIDA NEIRA	Cargo:	JEFE DE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Identificación:	CAJA MENOR	Fecha de Registro:	81-7-20681-16	Numero:	81-7-20681-16
Identificación:	CONTRATO DE PRESTACION	Fecha:	2016-08-04	Tipo:	DOCUMENTO SOPORTE

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
039B SERVICIOS DE PERSONAL SEBOG	A-2.0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF		5.548.657,00		5.548.657,00	5.548.657,00
Total:						5.548.657,00		5.548.657,00	5.548.657,00

Objeto: 81-7-20681-16 AUXILIAR DE ENFERMERIA 10 MESES 44 HORAS INIC 05/08/2016

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
DISAN SECCIONAL BOGOTA SECSA ATENCION	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2016-08-04	5.548.657,00	5.548.657,00	NINGUNO

Yudith Moreno

TE. KEIDY YHUSNAHOIYT CARREÑO MORENO
 JEFE PRESUPUESTO SECSA (E)

**CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN
DEL DIA 05/08/2016**

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	900336524	Usuario Empresa	eARL309689
Nombre:	SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA POLICIA NACIONAL				
Dirección:	CARRERA 68B BIS NO 44-58				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:					
Teléfono:	2207472	Tarifa:	6.96		
Acti. Económica Principal:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA POLICIA Y PROTECCION CIVIL INCLUYE EL CUERPO DE BOMBEROS				

DATOS USUARIO QUE REALIZA LA RADICACION

Cédula usuario	Nombres y apellidos del Usuario
52499797	MARTHA LILIANA SUAREZ DAVILA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura Desde	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo Vinculación
1	1191	06/08/2016	C - 1121895164	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	3	2.436	I
2	1193	06/08/2016	C - 52325790	ARIAS CANO SANDRA LILIANA	3	2.436	I
3	1192	06/08/2016	C - 52462121	JUNCO ARIAS BLANCA JANETH	3	2.436	I

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,



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



CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con CC número 1121895164 aportó por LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con CC número 1121895164 quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos entre 08-2016 y 08-2016 de la siguiente manera

Código	Entidad	Indicador	Período	Cotización	Aportes	Retenciones	Saldo	Fecha	Estado
EPS008	Compensar EPS	X	27	621.000	\$ 77.600	/ 0	0	ago-2016 8314449300	04/08/2016 N
230301	Porvenir	X	27	621.000	\$ 99.400	/ 0	0	ago-2016 8314449300	04/08/2016

El presente certificado se expide a los 4 días del mes agosto de 2016

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



63
R/V

Compradores Proveedores Colombia Compra Circulares Transparencia Sala de Prensa Ciudadanos

Detalle del Proceso Número PN SEBOG DISAN CD 0655-16

DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL (PONAL)

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 Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos
Familia	[8011] Servicios de recursos humanos
Clase	[801117] Reclutamiento de personal
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar

Cuantía a Contratar	\$ 11,401,350
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso

Tipo de respaldo presupuestal	Número del respaldo presupuestal	Cuantía del respaldo presupuestal
CDP	221416	\$ 11,401,350

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 No 44 -58
Departamento y Municipio de Entrega Documentos	Bogotá D.C.
Dirección Física de Entrega de Documentos del Proceso	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Cronograma del Proceso

Fecha y Hora de Apertura del Proceso	05-08-2016 07:00 a.m.
--------------------------------------	-----------------------

Datos de Contacto del Proceso

Correo Electrónico	john.gonzalez4634@correo.policia.gov.co
Ubicación de la Sala de Consulta	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Información de los Contratos Asociados al Proceso

Número del Contrato	81-7-20681-16
Estado del Contrato	Celebrado
Objeto del Contrato	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Cuantía Definitiva del Contrato	\$11,401,350.00 Peso Colombiano
Nombre o Razón Social del Contratista	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
Identificación del Contratista	Cédula de Ciudadanía No. 1121895164
País y Departamento/Provincia de ubicación del Contratista	Colombia : Bogotá D.C.
Dirección Física del Contratista	CARRERA 69 P No 67-72
Nombre del Representante Legal del Contratista	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
Identificación del Representante Legal	Cédula de Ciudadanía No. 1121895164
Valor Contrato Interventoría Externa	\$,00
Fecha de Firma del Contrato	05 de agosto de 2016
Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato	05 de agosto de 2016

Detalle del proceso

Plazo de Ejecución del Contrato 10 Meses
 Unidad/Subunidad ejecutora (SIIF) 16-01-01 - POLICIA NACIONAL - GESTION GENERAL
 Numero compromiso presupuestal 202616
 Destinación del Gasto No Aplica

Documentos del Proceso

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha de Publicación del Documento (dd-mm-aaaa)
Contrato	81-7-20681-16		1.37 MB	1	09-08-2016 11:08 AM
Documento del Proceso	ESTUDIO PREVIO		1.09 MB	1	09-08-2016 11:05 AM

Hitos del Proceso

Descripcion del Hito Fecha y Hora de Ocurrencia
 Celebración de Contrato 09 de August de 2016 11:08 A.M.
 Creación de Proceso 09 de August de 2016 11:05 A.M.

[Ver Reporte Modificaciones](#)

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, los datos personales contenidos en esta página son clasificados como dato personal público y la finalidad de su divulgación es dar cumplimiento a la ley de Transparencia y el derecho de Acceso a la Información Pública Nacional (Ley 1712 del 2013). Cualquier uso de la información distinto a su finalidad no es aprobado por Colombia Compra Eficiente.

Si desea presentar cualquier solicitud o petición relacionada con la protección de datos personales puede ingresar a la página web www.colombiacompra.gov.co en la opción de Contáctenos o comuníquese al teléfono en Bogotá: 7 456788 o Línea Nacional: 018000 520808 o por medio de correo electrónico a soporte@secop.gov.co.

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.

[Inicio](#) [Mapa del Sitio](#) [Glosario](#) [PQRS](#) [Preguntas Frecuentes](#) [Contáctenos](#)



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.

A pesar del esfuerzo hecho para asegurar la exactitud del contenido, Colombia Compra Eficiente no se hace responsable por errores o información incompleta.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860.009.578-6

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.			Sucursal CORREDORES			Cod. Sucursal 17	No. Póliza 17-44-101143103	Anexo 10			
Fecha Expedición		Vigencia Desde		A las		Vigencia Hasta		A las		Tipo de Movimiento	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas	
05	08	2016	04	08	2016	00:00	06	12	2017	00:00	ANEXO DE PRORROGA ✓

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social BELTRAN RUIZ, LEIDY CAROLINA	Identificación : 1121.895.164
Dirección : CR 69 NRO. 67 - 78	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
Teléfono : 3024397253	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexar 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:

EL CUMPLIMIENTO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO LA GESTION PN SECSA BOGOTA No. 81-7-20681-16, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR UN TIEMPO NO INFERIOR A 44 HORAS SEMANALES - 190 HORAS MENSUALES DE ACUERDO CON LA RESOLUCION No.0511 DEL 22/08/2014, DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.

AMPAROS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGU/ACTUAL	SUMA ASEGU/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ✓	04/08/2016	06/12/2017	\$ 2,280,270.00	\$ 2,280,270.00
CALIDAD DEL SERVICIO ✓	04/08/2016	06/12/2017	\$ 5,700,675.00	\$ 5,700,675.00

OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA:
CUMPLIMIENTO.....DESDE 05.08.2016 HASTA 06.12.2017 ✓
CALIDAD DEL SERVICIO.....DESDE 05.08.2016 HASTA 06.12.2017 ✓

NOTA: LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION ✓

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****7,980,945.00	/ /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RAFAEL GUILLERMO ARENAS ALVAREZ	81749	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 Calle 17 No 10-16 Piso 3 - Telefono: 3414646 - BOGOTA, D.C.

Seguros del Estado S.A.
 NIT. 860.009.578-6
 CORREDORES
 17-44-101143103
 Calle 17 No. 10-16 Piso 3

Carolina Beltran
 FIRMA TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Cobros

NIT. 860.009.578-6

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.			Sucursal CORREDORES			Cod. Sucursal 17		No. Póliza 17-44-101143103		Anexo 0	
Fecha Expedición Día Mes Año 04 08 2016			Vigencia Desde Día Mes Año 04 08 2016			A las Horas 00:00	Vigencia Hasta Día Mes Año 04 12 2017		A las Horas 00:00	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: BELTRAN RUIZ, LEIDY CAROLINA							Identificación: 1121.895.164				
Dirección: CR 69 NRO. 67 - 78							Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			Teléfono: 3024397253	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anejan 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:

EL CUMPLIMIENTO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN SECSA BOGOTA No 81-7-29681-16, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR UN TIEMPO NO INFERIOR A 44 HORAS SEMANALES - 190 HORAS MENSUALES DE ACUERDO CON LA RESOLUCION No. 0511 DEL 22/08/2014, DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.

Remuneración beneficiario exonerada??

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/08/2016	04/12/2017	\$2,280,270.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/08/2016	04/12/2017	\$5,700,675.00

050816 061217



OBSERVACIONES

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 Calle 17 No 10-16 Piso 3 - Telefono: 3414646 - BOGOTA, D.C.

Seguros del Estado S.A.

NIT. 860.009.578-6
SIV. MARINA DE LA
CALLE 17 NO. 10-16 PISO 3
TEL. 341 46 46



(415) 7709998021167 (8020) 11003105801009 (3900) 000000066612 (96) 20170804

REFERENCIA PAGO:
1100310580100-9

Carolina Beltran
FIRMA TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

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

LIDASOACHE

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD**

71
D

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CORREDORES	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 17-03-101001252	ANEXO No. 0
TOMADOR LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ	DIRECCION CR 69 NRO. 67 - 78	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	CC 1121.895.164	TELEFONO 3024397253
ASEGURADO LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDA	DIRECCION KR 68 B BIS NRO. 44 - 58	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	NIT 900.336.524-5	TELEFONO 2201636
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 05 / 08 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 08 / 2016		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 08 / 2016	
HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 06 / 10 / 2017		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 06 / 10 / 2017		
INTERMEDIARIO RAFAEL GUILLERMO ARENAS ALVAREZ	CLAVE 81749	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO



INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIARES DE 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 SMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL-AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PN SECSA BOGOTA No 81-7-20681-16.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****11,200.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****81,200.00

TERMINO 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: CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



(415) 7709998021167 (8020) 11003105801625 (3900) 000000081200 (96) 20160919

REFERENCIA PAGO:
1100310580162-5

Seguros del Estado S.A.
NIT. 8600095786
SUC. CORREDORES
CALLE 17 NO 10-16 PISO 3
TEL. 3414646

Corolina Beltran
TOMADOR

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

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL		17-03-101001252	0
TOMADOR	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ		CC	1121.895.164
DIRECCION	CR 69 NRO. 67 - 78	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3024397253
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

TEXTO ACLARATORIO DE LA 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:

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 EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (P.L.O) 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 EVENTO/ VIGENCIA.

1. EXCLUSIONES:

2. 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.

3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

4. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCEN 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.

7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

8. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

9. 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)

10. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.

12. 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.

13. 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.

14. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS

16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS NO.)

17. PERDIDAS 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.

18. RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES

19. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES

20. 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: 19-08-2015	APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 2		

Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ

EI JEFE DE LA SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 00011 DEL 04 DE ENERO DE 2016 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16

CONTRATISTA: LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

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: (\$11.401.350,00) ONCE MILLONES CUATROCIENTOS Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA LEGAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZAS N°: 17-44-101143103 Expedida el: 04/08/2016

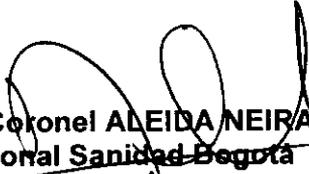
COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZA N°:17-03-101001252 Expedida el: 04/08/2016

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	\$2.280.270,00	04/08/2016	06/12/2017
Calidad del servicio	\$5.700.675,00	04/08/2016	06/12/2017
Por responsabilidad civil profesional.	\$50.000.000,00	04/08/2016	06/10/2017

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 12 de agosto de 2016


Teniente Coronel ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

Elaborado por: JOHN FREDY GONZALEZ
Analista de Contratos
Revisado por: IT JAIRO SOLANO MORENO
Abogado Contratos Prestación de Servicios Profesionales
Fecha de elaboración: 12/08/2016
Ubicación C:\Users\john pachon\Documents\JOHNED PSP 2016\Formatos 2016

Carrera 68B Bis N° 44- 58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono: 2201654 – 1639 - 1636
secsa-qucot@policia.gov.co
www.policia.gov.co



LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
05-AGOSTO-2016
15 00

74



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ



Nº S-2016-

/ JEFAT – GADFI - 17.5

Bogotá D.C

05 AGO 2016

Señor(a)
LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CARRERA 69 P No 67-72
Bogotá D.C.

ASUNTO: Iniciación Ejecución Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión PN SECSA BOGOTÁ Nº 81-7-20681-16

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 Nº **PN SECSA BOGOTÁ Nº 81-7-20681-16** con fecha inicio **05/08/2016**, con un plazo de ejecución de DIEZ (10) MESES.

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

Atentamente,



Teniente Coronel **ALEIDA NEIRA HERRERA**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá

Anexo: Copia minuta del contrato Nº PN SECSA BOGOTÁ Nº 81-7-20681-16

Elaborado por: TA. JOHN FREDDY GONZÁLEZ MURCIA
Revisado por: Contador Público LUZMILA SÁNCHEZ GÓMEZ
Fecha de elaboración: 5 de agosto de 2016
Ubicación C:\Users\john.pachon\Documents\JOHNED PSP 2016\Formatos 2016

Carrera 68B Bis Nº 44 - 58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono (1) 2201635 – 1638 – 1654
secsa-qucot@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ



LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
05 AGOSTO 2016
15 00



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

RJ

N° S-2016-

/ JEFAT – GADFI – 17.5

Bogotá D.C.

05 AGO 2016

Señor (a)
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Supervisor (a) del Contrato N° 81-7-20681-16
Bogotá D.C.

Asunto: Notificación Supervisión Contrato PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16

Siguiendo instrucciones del señor (a) Jefe Seccional Sanidad Bogotá, me permito informar que el contrato PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16, suscrito con **LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ**. Cuyo objeto es "la prestación de servicios profesionales como TECNICO ASISTENCIAL TECNICO ASISTENCIAL, en el HOCEN, Por un tiempo no inferior a 44 semanales, con fecha de inicio ejecución el día **5 de agosto de 2016**, con un plazo de ejecución de DIEZ (10) MESES, ya cumplió con los requisitos para iniciar su ejecución.

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 7° 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 9° 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 3° del estatuto contractual.

Así mismo y con el 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 N° 1 de los informes de supervisión que se realizan mensualmente de acuerdo con el formato establecido (2BS-FR-0019 Versión 4).
- 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.

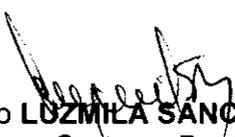
- i. A llegar las novedades en la ejecución del contrato, informando oportunamente por escrito a la Jefatura de la Seccional Sanidad Bogotá las suspensiones a realizar (por incapacidades o por solicitud del contratista) indicando el nombre del contratista, número de contrato y número de cedula, vale 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 1082 de 2015, 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.

PARÁGRAFO: 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 servirá 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 la 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
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**
Responsable Proceso Contratos Prestación Servicio Profesionales

Elaborado por: TA JOHN FREDDY GONZÁLEZ MURCIA
Revisado por: Contador Público LUZMILA SÁNCHEZ GÓMEZ
Fecha elaboración: 05/08/2016
Archivo: C:\Users\john.pachon\Documents\JOHNED PSP 2016\Formatos 2016

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 68 B Bis 44 58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono (1) 2201638 / 1639
secsa-gucot@policia.gov.co
www.policia.gov.co

1LA - OF - 0001
VER: 0

LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
05-AGOSTO-2016
13:00
76



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ



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

N° S-2016-

/ JEFAT - GADFI - 17.5

Bogotá D.C

05 AGO 2016

Señor Capitan
SANDRA LILIANA LLINAS MORALES
Jefe de Talento Humano
Hospital Central de la Policia Nacional
Carrera 59 26 - 21 CAN
Bogotá D.C.

Asunto: Presentación Contratista HOCEN

De manera atenta presento el (la) Señor (a) **LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ**, quien suscribió el Contrato de prestación de servicios **PN SECSA BOGOTÁ N° 81-7-20681-16**, como **TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA** quien prestará sus servicios en el **HOCEN** con el fin de llevar el control necesario por parte de esa dependencia y ser presentado al servicio correspondiente, el contrato en mecion se encuentra respaldado por el registro presupuestal del compromiso **SGF N° Y SIIF N°** de fecha .

El Contratista hará su presentación el día **05/08/2016**, fecha en la cual inicia la ejecución del contrato con un plazo de DIEZ (10) MESES.

Atentamente,

Contador Público **LUZMILA SÁNCHEZ GÓMEZ**
Responsable Proceso de Contratos

Elaborado por: JOHN FREDY GONZALEZ
Revisado por: Contador Público LUZMILA SÁNCHEZ GÓMEZ
Fecha elaboración: 05 de agosto de 2016
Archivo: C:\Users\john.pachon\Documents\JOHNED PSP 2016\Formatos 2016

"Humanismo y Calidad. Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 68B Bis N° 44 - 58 Edificio BG. Edgar Yesdi Duarte Valero
Teléfono (1) 2201635 - 1638 - 1654
secsa-qucot@policia.gov.co
www.policia.gov.co

77
2/10



PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS
INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogotá D.C., 1 de Septiembre de 2016

No. 1 ENFER - HOCEN

Señora Teniente Coronel
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.

01 JUL. 2017

Mes Reportado: **AGOSTO**

Asunto: Informe de supervision contrato 81-7-20-681-2016

1. PRORROGA No.		2. ACLARATORIO No.		3. MODIFICATORIO No.		4. OTROS	
INICIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	15. OBSERVACIONES	
											BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS
1. LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	Vigencia:									
		Inicio	10								
		5 ago-16 termino	MESES								
		4 Jun-17 Adición:	DIAS								
		Inicio termino	8 HORAS								
VALOR TOTAL					\$ 11.401.350,00		\$				

EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE:

0,00 %

INICIO CONTRATO 05 AGOSTO 2016 / NO REPORTA PAGO EPS - AFP Y ARL DEL MES DE AGOSTO 2016.

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.

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.

SI: NO:

78
PLU



PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS
INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogotá D.C., 1 de Octubre de 2016.

No. 2 ENFER - HOCEN

Señora Teniente Coronel
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.

Asunto: Informe de supervisión contrato 81-7-20-681-2016

Mes Reportado: **SEPTIEMBRE**

1. PRORROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO	TERMINO	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	
1. LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	Vigencia:							EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 18,67 % NINGUNA
		Inicio	10		AGO 26	\$ 888.117,00	DIAS 274	\$ 10.413.233,00	
		6-ago-16 termino	MESES		SEP 30	\$ 1.140.135,00	DIAS 244	\$ 9.273.098,00	
		4-jun-17 Adición:	DIAS	\$ 11.401.350,00					
		Inicio termino	0						
VALOR TOTAL				11.401.350,00				\$ 2.128.262,00	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?
SI NO

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.

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.

19. RELACION DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ITEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCION DE LA ESPECIFICACION TECNICA	22. OBSERVACION Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

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

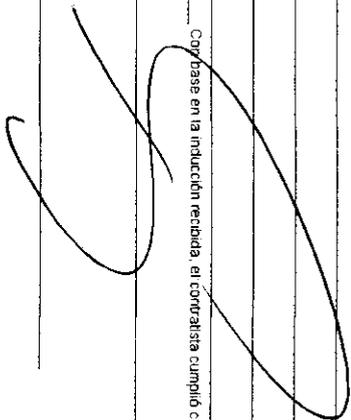
Grado y Nombre del Supervisor **Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ**

Cargo: Jefe del Departamento de Enfermería HOCEN

Teléfonos: 2202030

Anejos: Copia del Formato N° 6 Certificación de Cumplimiento - Copia de la Cuenta de Cobre - Informe de los Procesos, Procedimientos, actividades y resultados del contratista - Copia de la planilla de pago de salud, Pensión y ARL.

Firma _____



79 RLV

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Octubre de 2016
CONTRATO N°:	817-20681-16
CONTRATISTA:	Leidy Carolina Beltran Ruiz ^{CC.} 1121895164
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	11 401 350 00
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	05 AGOSTO AL 04 JUNIO 2016
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido:
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	01 SEPTIEMBRE AL 30 SEPTIEMBRE 2016
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1140135
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° 2 de fecha 01 Octubre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

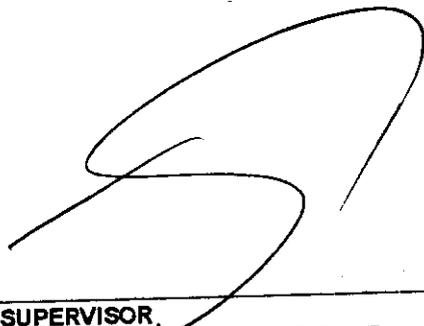
1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
2	01-Octubre-2016	1140135		1140135
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1140135

OBSERVACIONES:



FIRMA DEL SUPERVISOR
Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
 (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

80

CUENTA DE COBRO N°

Bogotá D.C., 01 OCTUBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Leidy Carolina Beltran Ruiz identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1121893164 expedida en
Villaencenia, la suma de \$ 1140135 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (01) al (30) del mes de
Septiembre del presente año, de acuerdo al objeto y
obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios
No. 81-7-20681-16 suscrito con la Seccional Sanidad
Bogotá para prestar mis servicios como
Auxiliar de enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 03110937
del Banco Bogota de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y apellidos Leidy Carolina Beltran Ruiz

CC. 1121895164

Teléfono: 3024397253

81

Bogotá D.C, 01 OCTUBRE DEL 2016.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policia Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Carolina Beltran Ruiz identificada con
cédula de ciudadanía a N° 1121895764 de Villavicencio,
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 BOGOTA, además mi condición es de
NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltran

cc. 1121895764

82

Bogotá D. C, 01 Octubre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Carolina Beltran Ruiz en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1121895164 de Villavicencio, 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. 81-7-20681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8314713795</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	1140 135 00
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	689 454 00
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	86 200 00
APORTE PENSION 16%	110.300,00	110 300 00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	
ADMINISTRATIVOS 0,522%		16 800

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltran Ruiz

Cedula: 1121895164

Telefono: 302 4397253

SY
PK



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogotá D.C., 1 de Noviembre de 2016

No. 3 ENFER - HOCEN

Señora Teniente Coronel
ALEIDA NEIRA HERRERA
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision contrato 81-7-20-661-2016 Mes Reportado: **OCTUBRE**

1. PRORROGA No.		2. ACLARATORIO No.		3. MODIFICATORIO No.		4. OTROS	
INICIO	TERMINO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA

6. 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	
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	Vigencia:								EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 19,33 % SE DESCUENTAN 2 DIAS POR NO ASISTRIA A PRESTAR SUS SERVICIOS.
		Inclio	10							
		5-ago-16 termino	MESES							
		4-jun-17 Adición:								
		Inclio								
		termino								
VALOR TOTAL				11.401.350,00				2.204.261,00		

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?
Si No

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.

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.

85
RLW

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Noviembre de 2016
CONTRATO N°:	81-720681-16
CONTRATISTA:	Leidy Carolina Beltrán Ruiz CC. 1121895164
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	11401350
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	04 DE AGOSTO 2016 - 05 JUNIO - 2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 AL 28 DE OCTUBRE 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1064126
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° 3 de fecha 01 Noviembre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

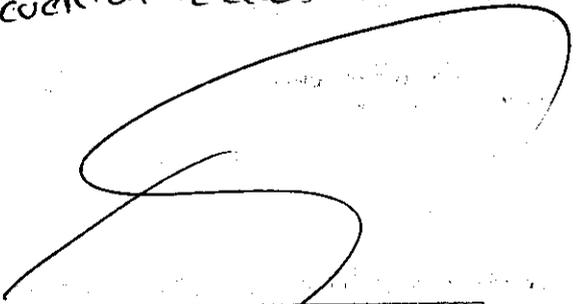
Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	POLICIA NACIONAL
Versión: 2		

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
3	01-Noviembre-2016	1064126		1064126
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1064126

OBSERVACIONES

Sedescuenta 2 dias x no asistira prestar sus servicios



FIRMA DEL SUPERVISOR
Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
 (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

86
R/U

CUENTA DE COBRO N°

Bogotá D.C, 01 NOVIEMBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Leidy Carolina Beltrán Ruiz identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1121895164 expedida en
Villavicencio la suma de \$ 166426 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (01) al (28) del mes de
OCTUBRE del presente año, de acuerdo al objeto y
obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios
No. 81-720681-16 suscrito con la Seccional Sanidad
Bogotá para prestar mis servicios como
Aux EN ENFERMERIA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 03110937
del Banco BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Carolina Beltrán

Nombres y apellidos Leidy Carolina Beltrán Ruiz

CC. 1121895164

Teléfono: 3024397253

St

Bogotá D.C, 01 NOVIEMBRE DEL 2016.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Cerdy Carolina Beltran Ruiz identificada con cédula de ciudadanía a N° 1121895164 de Villavicencio 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 BOGOTA**, además mi condición es de NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Cerdy Carolina Beltran Ruiz

cc. 1121895164

SB

Bogotá D. C, 01 Noviembre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Carolina Beltran Ruiz en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1121895164 de Villavicencio 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. 81-720681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8315255878</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	14013500
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	68945400
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	86.200
APORTE PENSION 16%	110.300,00	110313
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	16.800
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltran Ruiz

Cedula: 1121895164

Telefono: 3024397253

90
MLV



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS
INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogota D.C. 1 Diciembre de 2018

N° 4 ENFER - HOCEN

Señor Coronel
JUAN PABLO AVILA CHACON
Jefe Seccional Salud Bogota
Ciudad -

06/16

Asunto: Informe de supervision contrato 81-7-20-594- 2016

Mes Reportado: **NOVIEMBRE**

1. PRORROGA No.		2. ACLARATORIO No.		3. MODIFICATORIO No.		4. OTROS	
INICIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	8. DESCRIPCION		9. CANTIDAD		10. VALOR		11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	16. OBSERVACIONES			
			Vigencia:	Inicio	termino	MESES	DIAS	DIAS						DIAS	DIAS	DIAS
1. LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	BELTRAN RUIS LEIDY CAROLINA	5-30-18	Inicio										EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 29.33 % NINGUNA			
			termino	5-JUN-17												
			Adición:													
			Inicio													
			termino													
			VALOR TOTAL													

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.

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.

91
R/0

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Diciembre de 2016
CONTRATO N°:	81-A 20681-16
CONTRATISTA:	LEIDY CAROLINA BEITRAN RUIZ CC. 1121895164
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	11401350
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	05/08/2016 - 04/06/2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01/11/2016 29/11/2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1.102.130.50
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° 4 de fecha 01 Diciembre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

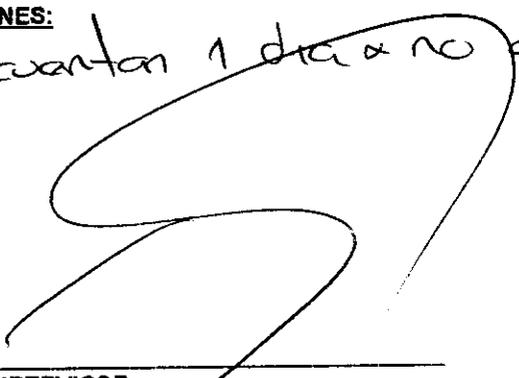
Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
Versión: 2		

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
4	01-Diciembre-2016	1102.130.50		1102.130.50
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1102.130.50

OBSERVACIONES:

Se descuentan 1 día x no asistir a prestar sus Servicios



FIRMA DEL SUPERVISOR
Mayor LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
 (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

92

CUENTA DE COBRO N° 4

Bogotá D.C, 01 DICIEMBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Leidy Carolina Beltran Ruiz identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1121895164 expedida en
Villavicencio la suma de \$ 1102 130 50 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (01) al (29) del mes de
NOVIEMBRE del presente año, de acuerdo al objeto y
obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios
No. _____ suscrito con la Seccional Sanidad
Bogotá para prestar mis servicios como
AUX EN ENFERMERIA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° _____
del Banco BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Carolina Beltran Ruiz

Nombres y apellidos Leidy Carolina Beltran Ruiz

CC. 1121895164

Teléfono: 3024391253

93

Bogotá D.C, 01 DICIEMBRE DEL 2016.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Carolina Beltran Ruiz identificada con cédula de ciudadanía a N° 1121895164 de Villavieja 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 BOGOTA**, además mi condición es de NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltran Ruiz

CC. 1121895164

94

Bogotá D. C, 01 Diciembre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1121895164 de VILLAVICENCIO, 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. 81-7-20681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA
		No. <u>83 16247653</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	1140 135 00
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	689 454 00
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	86 200
APORTE PENSION 16%	110.300,00	110 300
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	16 800
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltran Ruiz

Cedula: 1121895164

Telefono: 302439253

98
nlu

06/16



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogotá D.C., 13 de Febrero de 2017

No. 5 ENFER - HOCEN

Señor Teniente Coronel
WILSON DARIO SERRANO SALAMANCA
Jefe (E) Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervisión contrato 81-7-20-681-2016

Mes Reportado: DICIEMBRE

1. PRORROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO	TERMINO	FECHA	FECHA

6. 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	
1. LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	Vigencia:							EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 39,00 % NINGUNA
		Inicio	10						
		5-ago-16							
		termino	MESES						
		4-Jun-17							
		Adición:							
		Inicio	DIAS	\$ 11.401.350,00					
		termino	0						
		VALOR TOTAL		\$	11.401.350,00		\$ 4.446.526,50		

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?
SI NO

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.

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.

FR

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. Diciembre de 2016
CONTRATO N°:	81-7-20681-16
CONTRATISTA:	Ledy Carolina Beltrán Ruiz cc. 1121895264
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	1140350
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	05 Agosto 2016 Al 04-Junio 2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: Diciembre 2016
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Patrullera Enf. Pro. JUVIELEM JATTIN FONSECA PACHECO (Jefe (E) Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1140135
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° 5 de fecha Diciembre de 2016.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
5	Diciembre-2016	1140135		1140135
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1140135

OBSERVACIONES:



FIRMA DEL SUPERVISOR
Patrullera Enf. Pro. JUVIELEMUATTIN FONSECA PACHECO
 (Jefe (E) Departamento Enfermería HOCEN)

98

CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, DICIEMBRE DE 2016.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Leidy Carolina Beltran Ruiz identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1121893764 expedida en
Villavicencio la suma de \$ 1140135 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el periodo de
Diciembre 2016 del presente año, de acuerdo al objeto y
obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios
No. 81-7-20681-16 suscrito con la Seccional Sanidad
Bogotá para prestar mis servicios como
Aux En Enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 03110937
del Banco Bogotá de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y apellidos Leidy Carolina Beltran Ruiz

CC. 1121893764

Teléfono: 3024397233

99

Bogotá D.C, DICIEMBRE DEL 2016.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Carolina Beltrón Ruiz identificada con cédula de ciudadanía a N° 1121895164 de Villavicencio 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 BOGOTA**, además mi condición es de NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltrón

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltrón Ruiz

cc. 1121895164

100

Bogotá D. C, Diciembre de 2016.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Ledy Carolina Beltrán Ruiz en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1121895164 de Villavicencio, 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. 81-9-20681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8316247699</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	<u>1140 135 00</u>
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	<u>689 454 00</u>
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	<u>86 200</u>
APORTE PENSION 16%	110.300,00	<u>110 313</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	<u>16 800</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Ledy Carolina Beltrán Ruiz

Nombres y Apellidos: Ledy Carolina Beltrán Ruiz

Cedula: 1121895164

Telefono: 302 4397253

62
xk



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogotá D.C., 10 de Enero de 2017

No. 6 ENFER - HOCEN

Señor Teniente Coronel
WILSON DARIO SERRANO SALAMANCA
Jefe (E) Seccional Sanidad Bogotá
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervisión contrato 81-7-20-661-2016 Mes Reportado: **ENERO**

1. PRORROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO	TERMINO	FECHA	FECHA

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		16. OBSERVACIONES
						11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
1. LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	Vigencia:		10						EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 67,33 % SE DESCUENTA 1 DIA POR NO ASISTR A PRESTAR SUS SERVICIOS.
		Inicio	8 HORAS							
		termino								
		6-ago-16								
		termino								
		4-jun-17								
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL					\$ 11.401.350,00			

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.

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.

SI NO

103
R/V

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Febrero de 2017
CONTRATO N°:	81-7-20687-16
CONTRATISTA:	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ CC. 1121895160
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	11401350
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	05/08/2016 - 04/06/2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 ENERO 2017 AL 29 ENERO 2017
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1'102 130
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° 6 de fecha 01 Febrero de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
6	01-Febrero-2017	1102130		1102130
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1102130

OBSERVACIONES:

Se descuenta 1 día x no asistir a prestar sus servicios.


 FIRMA DEL SUPERVISOR
 Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
 (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

104

CUENTA DE COBRO N° 6

Bogotá D.C, 01 FEBRERO DE 2017.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

LEDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1121895164 expedida en
Villavicencio la suma de \$ 1 102 130 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (01) al (29) de
ENERO del presente año, de acuerdo al objeto y
obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios
No. 81-7-20687-16 suscrito con la Seccional Sanidad
Bogotá para prestar mis servicios como
Aux en Farmacia.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 03110937
del Banco BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y apellidos Ledy Carolina Beltran Ruiz

CC. 1121895164

Teléfono: 302439783

105

Bogotá D.C, 01 FEBRERO DE 2017.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificada con cédula de ciudadanía a N° 1121895164 de Villavicencio 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 BOGOTA**, además mi condición es de NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltran Ruiz

cc. 1121895164

106

Bogotá D. C, 01 Febrero de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1121895164 de Villavicencio, 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. 81-7-20681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8317023891</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	<u>1.140.135 - 00</u>
BASE COTIZACION 40%	689.454,00	<u>689 454 00</u>
APORTE SALUD 12,5%	86.200,00	<u>86 200</u>
APORTE PENSION 16%	110.300,00	<u>110 313</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	16.795,10	<u>16 800</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltran Ruiz

Cedula: 1121895164

Telefono: 302 4397253

107



CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con CC número 1121895164
 aportó por LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con CC número 1121895164
 quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente
 por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes,
 para los períodos comprendidos entre 01-2017 y 01-2017 de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	I	R	T	T	V	V	S	L	V	A	V	I	ISO	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIO	FSP SUBSISTENCIA	PERÍODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCAL Y SALUD
		G	T	E	E	P	P	E	T	R	E	A	C								
EPS008	Compensar EPS													689.455	\$ 86.200	0	0	ene -2017	8317023891	18/01/2017	N
230301	Porvenir													689.455	\$ 110.313	0	0	ene -2017	8317023891	18/01/2017	
14-23	Positiva Seguros													689.455	\$ 16.800	0	0	ene -2017	8317023891	18/01/2017	

El presente certificado se expide a los 18 días del mes enero de 2017

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



Certificado N° SI 006-1

208
RN



PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS
INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogotá D.C., 1 de Marzo de 2017

No. **Z** ENFER - HOCEN

Señor Teniente Coronel
WILSON DARIO SERRANO SALAMANCA
Jefe (E) Seccional Sanidad Bogotá
Ciudad.

Asunto: Informe de supervisión contrato 81-7-20-681-2016 Mes Reportado: **FEBRERO**

06/16

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: _____	TERMINO: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

6. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES		
			9. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR			
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	Vigencia:								EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 67,33 %		
		Inicio	10			AGO 26	\$ 988.117,00	DIAS	274		\$ 10.413.233,00	
		5-ago-16 termino				SEP 30	\$ 1.140.135,00	DIAS	244		\$ 9.273.066,00	
		4-Jun-17 Adición:	MESES			OCT 28	\$ 1.064.126,00	DIAS	216		\$ 8.208.972,00	
		Inicio	DIAS	\$ 11.401.380,00		NOV 29	\$ 1.102.130,50	DIAS	187		\$ 7.306.841,50	
		termino	0			DIC 30	\$ 1.140.135,00	DIAS	157		\$ 6.966.706,50	
		VALOR TOTAL		\$	11.401.350,00		ENE 29	\$ 4.854.575,00	DIAS		128	\$ 4.854.575,00
						FEB 30	\$ 1.140.135,00	DIAS	98		\$ 3.724.441,00	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?
SI NO

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.

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.

109
K/V

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Marzo de 2017
CONTRATO N°:	81 A 20681-16
CONTRATISTA:	LEIDY CARDINA BEITZAN ^{CC.} 1121895164
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	11401350
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	05/08/16 - 04/06/2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: Febrero del 2017
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1140.135
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 ÍTEMES 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° 7 de fecha 01 Marzo de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
7	01-Marzo-2017	1140135		1140135
Valor total bienes y/o servicios recibidos		1140135		

OBSERVACIONES:


FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
 (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

110

CUENTA DE COBRO N° 7

Bogotá D.C, 01 MARZO DE 2017.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Leidy Carolina Beltrán Ruiz identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1127893164 expedida en
Villavieja, la suma de \$ 1140-735 por concepto de
las actividades desempeñadas en Febrero del
presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el
contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-2068-16
suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios
como Aux en Enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 03110937
del Banco BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Leidy Carolina Beltrán Ruiz

Nombres y apellidos Leidy Carolina Beltrán Ruiz

CC. 1127893164

Teléfono: 3024397253

111

Bogotá D.C, 01 MARZO DEL 2017.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policia Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificada con cédula de ciudadanía a N° 1121895164 de VILLAVICENCIO 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 BOGOTA**, además mi condición es de NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Leidyn Beltran

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltran Ruiz
cc. 1.121.895.164

112

Bogotá D. C, 01 Marzo de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Carolina Beltrán Ruiz en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía Nº 9.121.895.164 de Villavicencio, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1º 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. 81-7-20681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8317526320</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	<u>1140 135 00</u>
BASE COTIZACION 40%	737.717,00	<u>737 717 00</u>
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	<u>92250</u>
APORTE PENSION 16%	118.000,00	<u>118 100</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	<u>18 000</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Leidy Carolina Beltrán

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltrán Ruiz

Cedula: 9.121.895.164

Telefono 3024397653



CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con CC número 1121895164
 aportó por LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con CC número 1121895164
 quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente
 por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
 para los periodos comprendidos entre 02-2017 y 02-2017 de la siguiente manera:

EMPRESA	EPS	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	PERIODO	IDENTIFICACION	FECHA	OTROS	
EP6008	Compensar EPS	30	738.000	\$ 92.250	0	0	feb.-2017	8317526320	16/02/2017	N
230301	Porvenir	30	738.000	\$ 118.100	0	0	feb.-2017	8317526320	16/02/2017	
14-23	Positiva Seguros	30	738.000	\$ 18.000	0	0	feb.-2017	8317526320	16/02/2017	

El presente certificado se expide a los 16 días del mes febrero de 2017

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



115
R/V

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Mayo de 2017
CONTRATO N°:	81-7-20681-16
CONTRATISTA:	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ ^{CC.} 1121893764
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	11401350
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	05/08/2016 - 04/06/2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 ABRIL - 2017 - 30 ABRIL 2017
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1'140.135
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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (Autorizados mediante modificadorio 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 Mayo de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplicó con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
9	01-Mayo-2017	1'140.135		1'140.135
Valor total bienes y/o servicios recibidos		1'140.135		

OBSERVACIONES:


FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
(Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

CUENTA DE COBRO N° 9

Bogotá D.C, 01 MAYO DE 2017.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1121895164 expedida en
VILLAVICENCIO, la suma de \$ 1.140.135 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (01) al (30)
de ABRIL del presente año, de acuerdo al objeto y
obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios
No. 01-A-20681-16 suscrito con la Seccional Sanidad
Bogotá para prestar mis servicios como
AUX EN ENFERMERIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 03110937
del Banco BOGOTÁ de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Carolina BeltranNombres y apellidos LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZCC. 1121895164Teléfono: 3024397253

Bogotá D.C, 01 MAYO DE 2017.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Leidy Carolina Beltran Ruiz identificada con
 cédula de ciudadanía a N° 1121895164 de VILLAVICENCIO
 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 BOGOTA, además mi condición es de
NO Declarante del impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Leidy Carolina Beltran Ruiz

cc. 1121895164

118

Bogotá D. C, 01 Mayo de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1121895764 de VILLAVIEJA 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 20681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8318934539</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	1.140.135 00
BASE COTIZACION 40%	737.717,00	737.717 00
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	92.300
APORTE PENSION 16%	118.000,00	118 100
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	18.000
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

Cedula: 1121895764

Telefono: 302439253



**DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE**

Fecha: 14-03-2017

Hora: 2:59:16 PM

Página 1 de 1

120

CONTRIBUYENTE NIT 1121895164-1 LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

Información General

Dirección

KR 69 P 67 72

Teléfonos

3045809647

Dirección electrónica

leidy_beltran1992@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción

14/03/2017

Soporte Inscripción

23108988

Fecha Inicio Actividades

05/08/2016

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos:

0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17001833705

**MEJOR
PARA TODOS**

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente ICA TE TOCA

BL
RW



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: ZBS-FR-0019
FECHA: 18-08-2015
VERSION: 4

Bogotá D.C., 1 de Junio de 2017

No. 10 ENFER - HOCEN

06/16

Señor Teniente Coronel
CARLOS ORLANDO MORA FRANCO
Jefe (E) Seccional Sanidad Bogota
Ciudad -

Asunto: Informe de supervision contrato 81-7-20-681-2016 Mes Reportado: MAYO

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	8. DESCRIPCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS		RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES			
				9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR				
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	Vigencia: Inicio 5-ago-16 termino 4-jun-17 Adición: Inicio termino	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	10						EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 97,33 % NINGUNA			
				MESES									
				DIAS									
				0									
VALOR TOTAL \$				11.401.350,00									

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?
SI. NO.

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.

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.

122
R/W

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Junio de 2017
CONTRATO N°:	81.7-20681-16
CONTRATISTA:	LEIDY CAROLINA BERTAN ELL CC. 1121895164
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	11401350
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	05/08/2016 Al 04/06/2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 DE MAYO Al 30 DE MAYO
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1'140.135
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 Junio de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

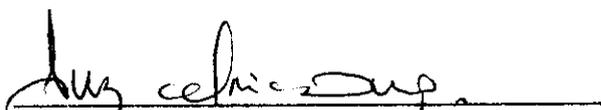
1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
10	01-JUNIO-2017	1'140.135		1'140.135
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1'140.135

OBSERVACIONES:


FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
 (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

Bogotá D.C, 01 JUNIO DE 2017.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY CAROLINA BELTRAN Ruiz identificada con cédula de ciudadanía a N° 1.121.895.164 de 302439753 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 BOGOTA**, además mi condición es de NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: LEIDY CAROLINA BELTRAN Ruiz
cc. 1121895164

134

CUENTA DE COBRO N° 10

Bogotá D.C, 01 JUNIO DE 2017.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.895.164 expedida en Villa Rica la suma de \$ 1.140.135 por concepto de las actividades desempeñadas entre el (01) al (30) de MAYO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 01-7 20681-16 suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como Asistente de Enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 03110937 del Banco BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y apellidos LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

CC. 1.121.895.164

Teléfono: 3024397653

Bogotá D. C, 01 Junio de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.121.895.164 de Villavicencio 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 20681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8319445207</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	<u>114013500</u>
BASE COTIZACION 40%	737.717,00	<u>73771700</u>
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	<u>92500</u>
APORTE PENSION 16%	118.000,00	<u>118400</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	
ADMINISTRATIVOS 0,522%		<u>78100</u>

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
Cedula: 1.121.895.164
Telefono: 3024397253

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 1121895164-1 LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

Información General

Dirección KR 69 P 67 72
Teléfonos 3045809647
Dirección electrónica leidy_beltran1992@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 14/03/2017
Soporte Inscripción 23108988
Fecha Inicio Actividades 05/08/2016
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17001833705

Fuente ICA TE TOCA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

128
ML

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CODIGO: 2BS-FR-0019
 FECHA: 18-08-2015
 VERSION: 4

Bogotá D.C., 1 de Julio de 2017



POLICIA NACIONAL

No. **11** ENFER - HOCEN

Señor Teniente
WILMER RIVAS ARENAS
 Jefe Contratos Seccional Sanidad Bogota
 Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato 81-7-20-681-2016 Mes Reportado: **JUNIO**

06/16

1. PRÓRROGA No. _____ 2. ACLARATORIO No. _____ 3. MODIFICATORIO No. _____ 4. OTROS _____

INICIO: _____ TERMINO: _____ FECHA: _____ FECHA: _____

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	8. BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS		10. VALOR	RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES	
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD		11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR		
1.LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA.	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	Vigencia:									
		Incho									
		5-ago-16 termino	10								
		4-jun-17 Adición:	MESES								
		Incho	DIAS								
		termino	0								
		VALOR TOTAL				11.401.350,00					

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?
 SI. **X** NO.

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.

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.

EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE:

98,67 %

TERMINO CONTRATO 4 JUNIO 2017



**POLICIA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**

ANEXO No.2 INFORME DE RE-EVALUACIÓN PROVEEDORES

No. CONTRATO: 81-7-20-681-2016

FECHA DE SUSCRIPCION: 5 de agosto de 2016

El objetivo de esta re-evaluación, es verificar el desempeño que tuvo el proveedor durante la ejecución del contrato, dejando evidencia mediante registro que permita la toma de decisiones, teniendo como base los informes de seguimiento que realizó el supervisor y a través de los cuales se realizó su evaluación.

Ciudad y Fecha de la Reevaluación: BOGOTA DC. 4 de junio de 2017

Fecha en que terminó la ejecución del contrato: 4 de junio de 2017

1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las cláusulas del Contrato ?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: No. RESOLUCION _____ FECHA _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA _____
2. Los bienes suministrados por el proveedor cumplieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificaciones técnicas?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: No. RESOLUCION _____ FECHA _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA _____

3. Que fortaleza resalta del proveedor y que le generó valor agregado en la ejecución del contrato:
EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES QUE SE ENCUENTRAN DESCRITAS EN EL CONTRATO.

Grado y Nombre del Supervisor : **TE. JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ**
Cargo : Jefe del Departamento de Enfermería (E) HOCEN
Teléfonos : 2202030 - 2202029

Anexos:

Firma

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Julio de 2017
CONTRATO N°:	81-7-20681-16
CONTRATISTA:	Ledy CAROLINA BELTRAN RUIZ CC. 1121895164
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	11.401.350.00
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	05/08/2016 A 04 JUNIO/2017
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 DE JUNIO 2017 A 04 JUNIO/2017.
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ Jefe Departamento Enfermería HOCEN (E)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	190.022.5
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 Julio de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplicó con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
10	01-JULIO-2017	190.022.5		190.022.5
Valor total bienes y/o servicios recibidos				190.022.5

OBSERVACIONES:

Termino Contrato 4 JUNIO/17.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ
Jefe Departamento Enfermería HOCEN (E)

130

CUENTA DE COBRO N° 10

Bogotá D.C, 01 JULIO DE 2017.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 1121895764 expedida en
Villavicencio la suma de \$ 190 022.5 por concepto de
las actividades desempeñadas entre el (01) al (04)
de JUNIO del presente año, de acuerdo al objeto y
obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios
No. 81-7-20681-16 suscrito con la Seccional Sanidad
Bogotá para prestar mis servicios como
AUX EN ENFERMERIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 03410937
del Banco BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y apellidos LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

CC. 1121895764

Teléfono: 3024397253

Bogotá D.C, 01 JULIO DE 2017.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Ledy CAROLINA BELTRAN RUIZ identificada con
 cédula de ciudadanía a N° 1121895764 de Villavieja
 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 BOGOTA, además mi condición es de
NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Ledy CAROLINA BELTRAN RUIZ

CC. 3024397253

Bogotá D. C, 01 Julio de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1121895164 de Villavicencio, 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. 81-720681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de la Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>830000494</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	<u>1140.13500</u>
BASE COTIZACION 40%	737.717,00	<u>73771700</u>
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	<u>92300</u>
APORTE PENSION 16%	118.000,00	<u>118100</u>
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	<u>18000</u>
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

Cedula: 1121895164

Telefono: 3024397253

133

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
No. Identificación: CC1121895164
Dirección: CRA 6 P # 67 72
Telefono: 3024397253
Correo: carolinabeltran2250@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8320000494

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1121895164	Periodo de Cotización Salud	junio de 2017
Número de planilla	8320000494	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2017
Fecha pago	17-06-15	Número de Administradoras	
Número de autorización pago	8320000494	Total Pagado	238000
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
923	RESERVA COMPLEMENTARIA DE SEGURO	3000	1
230301	Proveniente de EPS	18100	
EPS008	Compensar EPS	205000	

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1121895164
 APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	738000	738000	738000	0	92300	0	118100	0	18000	0

134
2210



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Bogotá D.C., 1 de Abril de 2017

No. **8** ENFER - HOCEN

Señora Teniente Coronel
SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO
Jefe Seccional Sanidad Bogota
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato 81-7-20-757-2016

Mes Reportado: **MARZO**

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	8. DESCRIPCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS		RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES	
				9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR		
1. LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA	<i>Lepp</i> <i>carolina LOPEZ CHAPETA ROCIO</i> <i>Estroon</i> <i>Rute</i>	Vigencia:	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	10						EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL SERVICIO RECIBE CON UN PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE: 73,00 % NINGUNA	
		Inicio									
		22-AGO-16									
		termino									
		21-MAR-17									
		Adición:									
		Inicio									
		termino									
		VALOR TOTAL									

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?
SI. NO.

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.

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.

135
Rw

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

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, D.C. 01 Abril de 2017
CONTRATO N°:	01-7-20687-16
CONTRATISTA:	LEIDY CAROLINA BELTRAN GUIL CC. 1121895164
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO: \$	11401350
PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIO Y TERMINACION):	05/08/16 - 04/06/17
FECHA DE ENTREGA:	Periodo comprendido: 01 MARZO 2017 - 30 MARZO 2017
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	1.140.135
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° 8 de fecha 01 Abril de 2017.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

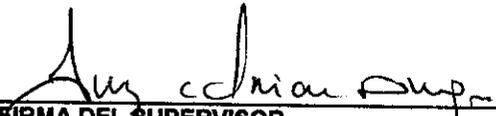
1. Realizo el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.
2. Ejecuto el plan de actividades de enfermería.
3. Realizo el correcto diligenciamiento de los registros clínicos.
4. Realizo la atención de ingresos, egresos y traslado de pacientes.
5. Realizo la atención a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

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

6. Realizo el cumplimiento a las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intra-hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Realizo verificación diaria de los elementos de inventario del servicio.
8. Realizo el cumplimiento a la normatividad establecida en el Servicio de Enfermería encaminados al cumplimiento de las actividades contratadas.
9. Brinda colaboración y propende por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y los derechos de autor, para la debida ejecución de actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratos y devolverlos a la institución a la terminaron del presente contrato.
10. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
11. Ejercer su profesión con ética y moral.
12. Realizo los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

No. Factura y/o Cta. Cobro	Fecha	Valor	Nota crédito o débito	Valor neto
8	01-Abril-2017	1140135		1140.135
Valor total bienes y/o servicios recibidos				1140.135

OBSERVACIONES:


FIRMA DEL SUPERVISOR
Teniente Coronel LUZ ADRIANA DUQUE BUSTOS
 (Jefe Departamento Enfermería HOCEN)

136

CUENTA DE COBRO N°8

Bogotá D.C, 01 ABRIL DE 2017.

LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 900336524-5

DEBE A:

Lery Carolina Beltran Ruiz identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1121895164 expedida en Villavieja, la suma de \$ 1140135 por concepto de las actividades desempeñadas entre el (01) al (30) de MARZO del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 81-7-20681-16 suscrito con la Seccional Sanidad Bogotá para prestar mis servicios como aux en enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 03110937 del Banco BOGOTA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y apellidos Lery Carolina Beltran Ruiz

CC. 1121895164

Teléfono: 302439153

Bogotá D.C, 01 ABRIL DE 2017.

Señores:

Seccional Sanidad Bogotá

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Ledy Carolina Beltran Ruiz identificada con
cédula de ciudadanía a N° 1121895164 de Villavicencio

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 BOGOTA, además mi condición es de
NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltran

Nombres y Apellidos: Ledy Carolina Beltran Ruiz

cc. 1121895164

Bogotá D. C, 01 Abril de 2017.

Señores:
Seccional Sanidad Bogotá
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Ledy Carolina Beltrán Ruiz en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1121895764 de Villaucana, 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. 81-720681-16 con la Seccional Sanidad Bogota de Sanidad Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. <u>8318667910</u>
HONORARIOS MENSUALES	1.140.135,00	114013500
BASE COTIZACION 40%	737.717,00	73771700
APORTE SALUD 12,5%	92.200,00	92.500
APORTE PENSION 16%	118.000,00	118300
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	17.970,79	18000
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: Carolina Beltrán

Nombres y Apellidos: Ledy Carolina Beltrán Ruiz

Cedula: 1121895764

Telefono: 302439753

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

RESOLUCIÓN NÚMERO (318) DEL 13 NOV 2018

"Por medio de la cual se liquida unilateralmente contratos de prestación de servicios profesionales de la reserva presupuestal Constituida a 31 de diciembre de 2017"

LA JEFE DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA POLICÍA NACIONAL Coronel SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO, en uso de sus facultades legales en particular las conferidas en la Ley 1150 de 2007 y en especial la Resolución No 00008 del 01 de enero de 2017 expedida por el Director General de la Policía Nacional y,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Ley 1150 de 2007, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional-Seccional Sanidad Bogotá, suscribió contratos de prestación de servicios con el personal relacionado más adelante.

Que dichos contratos de prestación de servicios fueron regidos por la Ley 80 de 1993, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales.

Que mediante comunicado oficial se designó como supervisor de los contratos a los jefes de cada servicio.

Que por parte de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional-Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca, se realizó la totalidad de los pagos por honorarios profesionales a favor de los contratistas, quedando saldos pendientes por ejecutar como los que se relacionan a continuación por un total de UN MILLON CIENTO SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 1.165,260.53).

No. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	CEDULA	OBJETO CONTRATO	SALDO LIBERAR	REG RESERVA	FECHA CREACION
81-7-201356-16	GUARIN GARCIA SOFIA	63301781	MEDICO INTERNISTA	0.01	124217	2018-01-15 10:28:48
81-7-20107-17	HERRERA GARCIA ANGELA YEBENIA	37753183	HOCEN MEDICO GENERAL	0.01	143517	2018-01-15 10:28:48
81-7-20272-17	HERNANDEZ ROMERO LAURA JUDITH	53000841	TERAPEUTA SALUD OCUPACIONAL	0.01	167317	2018-01-15 10:28:48
81-7-20441-17	CORNEJO JIMENEZ MONICA LILIANA	63481742	MEDICO AUDITOR	0.01	198717	2018-01-15 10:28:48
81-7-20536-17	VEGA CUFUÑO LAURA VIVIANA	53082733	MEDICO EPIDEMIOLOGO	0.01	216117	2018-01-15 10:28:48
81-7-20597-17	BELTRAN BARRETO KELLY YOLIMA	52971327	AUX DE ODONTOLOGIA	0.01	224217	2018-01-15 10:28:48
81-7-20595-17	PÉDRAZA JORDY FABIAN ANTONIO	12561774	MEDICO GENERAL	0.01	225417	2018-01-15 10:28:48
81-7-20642-17	NEISSA GUIZA FREDDY EDUARDO	79240954	MEDICO GENERAL	0.01	237317	2018-01-15 10:28:48
81-7-20751-17	PLAZAS BAQUERO DIANA PAOLA	1016004008	MEDICO GENERAL	0.01	243517	2018-01-15 10:28:48
81-7-20735-17	CHACON PENNA SANDRA MILENA	52339365	terapeuta ocupacional	0.01	244617	2018-01-15 10:28:48
81-7-20764-17	PINTO CARDENAS HUGO HERNANDO	80764497	MEDICO GENERAL	0.01	246617	2018-01-15 10:28:48
81-7-20802-17	FONSECA INDABURO YOLY FERNANDA	1022975028	TECNICO ADMINISTRATIVO	0.01	257517	2018-01-15 10:28:48
81-7-20691-16	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	1121895166	AUXILIAR DE ENFERMERIA	38,004.50	43017	2018-01-15 10:28:48
81-7-20038-17	ARIAS MUÑOZ YUDIZ PAOLA	1024512664	AUX DE ENFERMERIA	38,004.50	139517	2018-01-15 10:28:48
HOCEN 81-7-20094-17	AMAYA RODRIGUEZ DIANA MARITZA	52807856	TECNOLOGO ASISTENCIAL CITOISTOTECNOLOGO	54,077.57	146617	2018-01-15 10:28:48
81-7-20616-16	SILVA VANEGAS LIBIA ESMILDA	52159228	AUXILIAR DE ENFERMERIA	76,009.00	49617	2018-01-15 10:28:48

Continuación Resolución No. 318 del 13 NOV 2018 Hoja No. 2 "Por medio de la cual se liquida unilateralmente contratos de prestación de servicios profesionales de la reserva presupuestal Constituida a 31 de diciembre de 2017."

81-7-20627-16	HOYOS VARGAS OLGA LUCIA		AUXILIAR DE ENFERMERIA			
81-7-201290-16	RUEVEDO DUQUE CLAUDIA LILIANA	45535988	ENFERMERO JEFE	114,013.50	40917	2018-01-15 10:28:48
81-7-201633-16	GABALAN AVILA LUIS RICARDO	52962121	AUX CAMILLERO	165,733.34	117817	2018-01-15 10:28:48
81-7-201091-16	SANTOS GUZMAN GLORIA LILIANA	1024526399	AUX DE ENFERMERIA	202,791.00	54817	2018-01-15 10:28:48
81-7-201509-16	PUERTO DIAZ NYDIA YOJANA	39761734	ENF SUPERIOR	228,027.00	101717	2018-01-15 10:28:48
		46453661		248,600.00	94217	2018-01-15 10:28:48
TOTAL						1,165,260.53

Que como parte integral de la presente Resolución de liquidación unilateral de los contratos en mención, se encuentran los antecedentes que reposan en la carpeta de cada contrato, los estados de pagos y los reportes de seguimiento y control suscritos por el Supervisor del contrato.

Que el artículo 11 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, "...la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga".

En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 141 del C. P. A. y de lo C. A.

Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos (2) años siguientes al vencimiento del término a que se refiere lo acotado anteriormente.

De acuerdo a lo anterior y dando cumplimiento a lo previsto en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, se procedió a citar a los contratistas a través de los correos electrónicos que reposan en cada uno de los contratos, para verificar el acta de liquidación con el fin de firmar la misma por mutuo acuerdo, en conformidad a lo estipulado en el Artículo 67 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, citándose dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes del envío de la citación pero no se recibió respuesta por parte de los contratistas.

Que a la fecha no ha sido posible suscribir las actas de liquidación bilateral.

Que de conformidad con lo antes expuesto, la Jefe de la Seccional Sanidad Bogotá -Cundinamarca de la Policía Nacional,

RESUELVE

PRIMERO: Liquidar unilateralmente los contratos de prestación de servicios profesionales de la reserva presupuestal Constituida a 31 de diciembre de 2017, que se relacionan a continuación en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993, inciso segundo del Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, así:

No. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	CEDULA	OBJETO CONTRATO	SALDO LIBERAR	REG RESERVA
81-7-201356-16	GUARIN GARCIA SOFIA		MEDICO INTERNISTA		
81-7-20107-17	HERRERA GARCIA ANGELA YESENIA	63301781	HOCEN MEDICO GENERAL	0.01	124217
81-7-20272-17	HERNANDEZ ROMERO LAURA JUDITH	37753183	TERAPEUTA SALUD OCUPACIONAL	0.01	143517
81-7-20441-17	CORNEJO JIMENEZ MONICA LILIANA	53000841	MEDICO AUDITOR	0.01	167317
81-7-20536-17	VEGA CUFINO LAURA VIVIANA	63481742	MEDICO EPIDEMIOLOGO	0.01	198717
81-7-20597-17	BELTRAN BARRETO KELLY YOLIMA	53082733	AUX DE ODONTOLOGIA	0.01	216117
81-7-20595-17	PEDRAZA JORDY FABIAN ANTONIO	52971327	MEDICO GENERAL	0.01	224217
81-7-20642-17	NEISSA GUIZA FREDDY EDUARDO	12561774	MEDICO GENERAL	0.01	225417
81-7-20751-17	PLAZAS BAQUERO DIANA PAOLA	79240954	MEDICO GENERAL	0.01	237317
81-7-20735-17	CHACON PENNA SANDRA MILENA	1016004008	terapeuta ocupacional	0.01	243517
		52339365		0.01	244617

Continuación Resolución No. 318 del 13 NOV 2018 hoja No. 3 "Por medio de la cual se liquida unilateralmente contratos de prestación de servicios profesionales de la Reserva presupuestal Constituida a 31 de diciembre de 2017."

81-7-20764-17	PINTO CARDENAS HUGO HERNANDO	80764497	MEDICO GENERAL	0.01	246617
81-7-20802-17	FONSECA INDABURO YOLY FERNANDA	1022975028	TECNICO ADMINISTRATIVO	0.01	257517
81-7-20681-16	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	1121895164	AUXILIAR DE ENFERMERIA	38,004.50	43017
81-7-20038-17	ARIAS MUÑOZ YUDIZ PAOLA	1024512664	AUX DE ENFERMERIA	38,004.50	139517
HOCEN 81-7-20094-17	AMAYA RODRIGUEZ DIANA MARITZA	52807856	TECNOLOGO ASISTENCIAL CITOISTOTECNOLOGO	54,077.57	146617
81-7-20616-16	SILVA VANEGAS LIBIA ESMILDA	52159228	AUXILIAR DE ENFERMERIA	76,009.00	49617
81-7-20627-16	HOYOS VARGAS OLGA LUCIA	45535988	AUXILIAR DE ENFERMERIA	114,013.50	40917
81-7-201290-16	QUEVEDO DUQUE CLAUDIA LILIANA	52962121	ENFERMERO JEFE	165,733.34	117817
81-7-201633-16	GABALAN AVILA LUIS RICARDO	1024526399	AUX CAMILLERO	202,791.00	54817
81-7-201091-16	SANTOS GUZMAN GLORIA LILIANA	39761734	AUX DE ENFERMERIA	228,027.00	101717
81-7-201509-16	PUERTO DIAZ NYDIA YOJANA	46453661	ENF SUPERIOR	248,600.00	94217

SEGUNDO: Encontrarse sin ejecutar y por tanto liberar la suma de **UN MILLON CIENTO SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 1.165,260.53).**

TERCERO: Notificar el contenido del presente acto administrativo a los contratistas, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 y siguientes del código de procedimiento Administrativo y de lo contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

CUARTO: Contra la presente Resolución procede únicamente el recurso de reposición, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

QUINTO: La presente resolución rige a partir de su expedición y presta mérito ejecutivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Bogotá, D. C., a los 13 NOV 2018

Coronel SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO
JEFE SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA

Proyecto: T8-24 Marcela Trujillo Veasco
Responsable Liquidaciones sebog-decun

Revisó: Doctora Magda Faysury Arenas Salazar
Abogado Contratos sebog-decun

Teniente Wilmer Rivas Arenas
Responsable Proceso Contractación sebog-decun

Capitán Walter Tarazona Salazar
Líder Proceso Financiero sebog-decun

Mayor Marieny Velandía Gómez
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero sebog-decun

Ubicación c:\ESCRITORIO\PROCESOS LIQUIDACIONES 2018
Ubicación c:\ESCRITORIO\mis documentos 2018

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 68 B Bis 44-58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfonos: 220 16 39
sccsa-guacot@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	1		
	2	1		
	3	1		
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	16-5-14	Novartis CSE oral. 1410401	
Virus de Papiloma Humano				

Certificado de MEDICA Vacunación

Nit. 900170994-9

Institución: _____

Nombre: Olga Cantor

Identificación: 52789448 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote No.	Firma Vacunador
Hepatitis B(Mono)	1	2	3	
Hepatitis B(Multi)	1	16/05/14	3	03512004 Kery
Difteria Tetano(Mono)	1	2	3	
Difteria Tétano(Multi)	1	2	3	

Secum Institute of India

Organización Vacunamos Colombia



Compradores | Proveedores | Colombia Compra | Circulares | Transparencia | Sala de Prensa | Ciudadanos

Detalle del Proceso Número: PN SEBOG DISAN CD 0655-16

DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL (PONAL)

Información General del Proceso

Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Liquidado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
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 Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos
Familia	[8011] Servicios de recursos humanos
Clase	[801117] Reclutamiento de personal
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar

Cuantía a Contratar	\$ 11,401,350
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso

Tipo de respaldo presupuestal	Número del respaldo presupuestal	Cuantía del respaldo presupuestal
CDP	221416	\$ 11,401,350

Ubicación Geográfica del Proceso

Departamento y Municipio de Ejecución	Bogotá D.C. : Bogotá D.C.
Departamento y Municipio de Obtención de Documentos	Bogotá D.C. : Bogotá D.C.
Dirección Física de Obtención de Documentos del Proceso	carrera 68 B Bis No 44 -58
Departamento y Municipio de Entrega Documentos	Bogotá D.C. : Bogotá D.C.
Dirección Física de Entrega de Documentos del Proceso	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Cronograma del Proceso

Fecha y Hora de Apertura del Proceso	05-08-2016 07:00 a.m.
--------------------------------------	-----------------------

Datos de Contacto del Proceso

Correo Electrónico	john.gonzalez4634@correo.policia.gov.co
Ubicación de la Sala de Consulta	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Información de los Contratos Asociados al Proceso

Número del Contrato	81-7-20681-16
Estado del Contrato	Liquidado
Tipo de Terminación del Contrato	Normal
Objeto del Contrato	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Cuantía Definitiva del Contrato	\$11,401,350.00 Peso Colombiano
Nombre o Razón Social del Contratista	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
Identificación del Contratista	Cédula de Ciudadanía No. 1121895164
País y Departamento/Provincia de ubicación del Contratista	Colombia : Bogotá D.C.
Nombre del Representante Legal del Contratista	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ
Identificación del Representante Legal	Cédula de Ciudadanía No. 1121895164
Valor Contrato Interventoría Externa	\$.00
Fecha de Firma del Contrato	05 de agosto de 2016

Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato	05 de agosto de 2016
Plazo de Ejecución del Contrato	10 Meses
Fecha de Terminación del Contrato	04 de junio de 2017
Fecha de Liquidación del Contrato	13 de noviembre de 2018
Unidad/Subunidad ejecutora (SUIF)	16-01-01 - POLICIA NACIONAL - GESTION GENERAL
Numero compromiso presupuestal	202616
Destinación del Gasto	No Aplica
Documentos del Proceso	

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Version	Fecha de Publicación del Documento (dd-mm-aaaa)
Acto de Liquidación Unilateral o de Mutuo Acuerdo	ACTA DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ		152 KB	1	11-06-2019 11:01 AM
Documento Adicional	INFORME DE SUPERVISION MES DE ABRIL DE 17		604 KB	1	18-07-2017 05:42 PM
Documento Adicional	INFORME DE SUPERVISION MES DE OCTUBRE DE 16		1.46 MB	1	18-07-2017 05:42 PM
Documento Adicional	INFORME DE SUPERVISION MES DE SEPTIEMBRE DE 16		1.65 MB	1	18-07-2017 05:42 PM
Documento Adicional	INFORME DE SUPERVISION MES DE AGOSTO DE 16		74 KB	1	18-07-2017 05:42 PM
Contrato	81-7-20681-16		1.37 MB	1	09-08-2016 11:08 AM
Documento del Proceso	ESTUDIO PREVIO		1.09 MB	1	09-08-2016 11:05 AM

Hitos del Proceso

Descripción del Hito	Fecha y Hora de Ocurrencia
Celebración de Contrato	09 de August de 2016 11:08 A.M.
Creación de Proceso	09 de August de 2016 11:05 A.M.
Liquidación de Contrato	11 de June de 2019 11:01 A.M.

[Ver Reporte Modificaciones](#)

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, los datos personales contenidos en esta página son clasificados como dato personal público y la finalidad de su divulgación es dar cumplimiento a la ley de Transparencia y el derecho de Acceso a la Información Pública Nacional (Ley 1712 del 2014). Cualquier uso de la información distinto a su finalidad no es aprobado por Colombia Compra Eficiente.

Si desea presentar cualquier solicitud o petición relacionada con la protección de datos personales puede ingresar a la página web www.colombiacompra.gov.co en la opción de Contáctenos o comuníquese al teléfono en Bogotá: 7 456788 o Línea Nacional: 018000 529808 o por medio de www.colombiacompra.gov.co/socporte

**RV: Remisorio por competencia INCUMPLIMIENTO A ORDEN JUDICIAL VENCIDO
TRAMITADO MEDIANTE COMUNICADO GS-2023-026886-DISAN**

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

Jue 11/05/2023 2:44 PM

Para: Maria Isabel Barragan Cerro <mbarragac@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (9 MB)

81-7-20681-16 LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ.pdf; RTA DEMANDA LEIDY CAROLINA BELTRAN RUÍZ.pdf;

De: INGRID TATIANA CANTOR MONGUI <ingrid.cantor@correo.policia.gov.co>

Enviado: miércoles, 10 de mayo de 2023 5:11 p. m.

Para: Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca
<rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Secretaria Seccion 02 Subseccion 05 -
Cundinamarca - Cundinamarca <scs02sb05tadmincdm01@notificacionesrj.gov.co>

Cc: DIEGO GIOVANNY PATIÑO GONZALEZ <giovanny.patino@correo.policia.gov.co>; JAIME EDUARDO RUIZ
<jaime.ruiz4807@correo.policia.gov.co>

Asunto: Remisorio por competencia INCUMPLIMIENTO A ORDEN JUDICIAL VENCIDO TRAMITADO MEDIANTE
COMUNICADO GS-2023-026886-DISAN

Buenos días;

De manera respetuosa y en atención a la petición la cual llego a este despacho como traslado por
competencia mediante comunicado GS-2023- 018334 -DISAN, como derecho de petición ante esta
Regional de Aseguramiento en Salud No 1, bajo comunicado adjunto

Muchas Gracias Atentamente,

INGRID TATIANA CANTOR
ABOGADA DE CONTRATOS - UPRES BOGOTÁ
INGRID.CANTOR@CORREO.POLICIA.GOV.CO
EDIFICIO BG. YESID DUARTE VALERO - TORRE A
CARRERA 68B-BIS No. 44-58, PISO 4 - OFICINA DE CONTRATO

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 través 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.

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



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-

/ RASES 1 - GRUCO 1.10

Bogotá, D.C., 09 de mayo de 2023

Señora Magistrada

Dra PATRICIA VICTORIA MANJARRÉS BRAVO

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN SEGUNDA –
SUBSECCIÓN

CARRERA 57 No. 43 – 91 Piso 05 CAN

Correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá, D.C

Asunto: **EXPEDIENTE: 110013335029 2020 00136 01.**

DEMANDANTE: LEIDY CAROLINA BELTRÁN RUÍZ

DEMANDADO: LA NACIÓN-POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD.

Recibida comunicación oficial bajo el radicado No. GS-2023-025369-DISAN, por parte asuntos jurídicos DISAN, donde se solicita se dé respuesta según competencia de este despacho 1.

- *"PRIMERO: Por Secretaría OFÍCIESE con carácter urgente a la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA 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, allegue la copia integral del siguiente contrato de prestación de, suscrito entre la señora Leidy Carolina Beltrán Ruíz y esa entidad: (i) 81-720681- 16".*

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, basándose siempre en las disposiciones legales vigentes, CONFIRMA que la señora LEIDY CAROLINA BELTRÁN RUÍZ prestó sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en los contratos celebrados con la POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.1 antes SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ, bajo los números 81-7-20681-16.

Respecto a su solicitud y basándose siempre en las disposiciones legales vigentes el soporte de pagos de los honorarios por servicios prestados y como las retenciones correspondientes a los mismos, comedidamente me permito remitir al correo electrónico suministrado y autorizado por usted para tales fines (rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co) copias de los contratos suscritos por esta unidad dentro de las vigencias requeridas, en ciento setenta y ocho folios

(178) folios; lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 806 del 04 de junio de 2020 que señala lo siguiente: ***“por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, social y Ecológica”***.

Así las cosas cabe mencionar que la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y los respectivos Decretos Reglamentarios que regulan los contratos de Prestación de Servicios Profesionales han abierto la posibilidad que la Administración establezca con Profesionales en las diferentes áreas del conocimiento, en la modalidad de contratos por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la realización de actividades que el personal de planta no puede realizar, o que requieren conocimientos especializados.

El numeral 3 del art. 32, de la Ley 80 de 1993 y el párrafo del art. 2 de la Ley 190 de 1995 establece que los contratos de prestación de servicios no constituyen relación de índole laboral y, por lo tanto, no generan prestaciones sociales, tales como primas, cesantías, vacaciones y las demás derivadas de la relación laboral, así:

Artículo 32 de la Ley 80 de 1993: “de los Contratos Estatales. Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previsto en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, así como los que, a título enunciativo se definen a continuación.

3° Contrato Prestación de Servicios

Son contrato de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar 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 requieren conocimiento (SIC) especializados.

En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebraran por el termino estrictamente indispensable” (Negritas fuera del texto original).

Artículo 2° de la Ley 190 de 1995: “... PARAGRAFO. La inclusión de los contratistas de prestación de servicios en el Sistema Único de Información de Personal **no genera vínculo laboral alguno con administración pública ni da lugar a un régimen de carrera o prestacional especial.** (Negritas no corresponden al texto original).

Lo anterior con el fin de dar contestación de fondo a su requerimiento.

Por último, es importante precisar que, frente a los demás ítems de consulta, del oficio, la oficina de asuntos jurídicos de la Dirección de Sanidad ya dio la respuesta correspondiente al mismo.

Atentamente,



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

ANEXO: ciento setenta y ocho folios (178) folios - MAGNÉTICO

Elaborado por: CPS Ingrid Tatiana Cantor
Revisado por: SI Patiño González Diego Giovanni
Carrera 68b bis No. 44-58
Teléfonos: 5804400 ext: 1038
www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA



Fiel copia del original diego.patinog

Fiel copia del original diego.patinog

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



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

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

HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) **LEIDY CAROLINA BELTRÁN RUÍZ**, Identificado(a) con **C.C. No.1.121.895.164**, ha celebrado con **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
81-7-20681-16	1.140.135.00	11.401.350.00	DIEZ (10) MESES	05/08/2016	04/06/2017

Lo anterior de acuerdo con la información que reposa en la carpeta de cada contrato y en el sistema QUIPU.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **27 de abril de 2023**.

Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe (E) Área Administrativa Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Revisado por: CT YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ
Jefe de Contratos (E) (RASES) 1
Elaborado por: TA_27 Juan David Ortiz
Fecha de Elaboración: 27 de abril de 2023
Ubicación: C:Escritorio
Carrera 58B BIS N°- 44- 58 Edificio B.G. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono 5804400 Ext. 1639
jd.ortiz09011@comon.policia.gov.ec
www.policia.gov.ec

Fiel copia del original diego.patinog

INCUMPLIMIENTO A ORDEN JUDICIAL VENCIDO TRAMITADO MEDIANTE COMUNICADO GS-2023-026886-DISAN

ANA PAOLA BARRETO ALFARO <anap.barreto@correo.policia.gov.co>

Jue 11/05/2023 4:56 PM

Para: Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca
<rmemorialessec02setadmuncun@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Recepcion Memoriales Seccion 02 Tribunal Administrativo -
Cundinamarca <rmemorialessec02tadmuncun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 7 archivos adjuntos (18 MB)

RTA DEMANDA LEIDY CAROLINA BELTRAN RUÍZ.pdf; 81-7-20681-16 LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ.pdf; TARJETA
PROFESIONAL +CC.pdf; anexo poder resolucion 3669.pdf; RESOLUCIÓN 5373 DE 2022 (1).pdf; INFORME CUMPLIMIENTO
TRIBUNAL 2023.pdf; GS-2023-025369-DISAN.pdf;

Señora MAGISTRADA:
DRA. PATRICIA VICTORIA MANJARRÉS BRAVO
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E SISTEMA ORAL
E. S. D.

**Ref: SOLICITUD RESPETUOSA Y CUMPLIMIENTO CARGA DE LA
PRUEBA**

Radicado: 110013335029 2020 00136 01

Demandante: LEIDY CAROLINA BELTRÁN RUIZ

**Demandado: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA
NACIONAL – DIRECCIÓN DE**

SANIDAD

Medio de Control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho

Ana Paola Barreto Alfaro, abogada en ejercicio, identificada como aparece junto a mi firma, en mi calidad de apoderada sustituta de quien ejercía la representación judicial de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad, me permito allegar informe a lo requerido por su Despacho

Atentamente, se suscribe con el debido respeto

Abogada **ANA PAOLA BARRETO ALFARO**

C.C. No. 47.440.592 de Yopal

T.P No. 150.149 del C.S.J

De: DISAN ASJUR-JUDIC <disan.asjur-judicial@policia.gov.co>

Enviado: miércoles, 10 de mayo de 2023 18:23

Para: ANA PAOLA BARRETO ALFARO <anap.barreto@correo.policia.gov.co>

Asunto: RV: INCUMPLIMIENTO A ORDEN JUDICIAL VENCIDO TRAMITADO MEDIANTE COMUNICADO GS-2023-026886-DISAN

De: DISAN ASJUR-JUDIC <disan.asjur-judicial@policia.gov.co>

Enviado: miércoles, 10 de mayo de 2023 8:49

Para: DISAN RASES1-JE <disan.rases1-je@policia.gov.co>

Asunto: INCUMPLIMIENTO A ORDEN JUDICIAL VENCIDO TRAMITADO MEDIANTE COMUNICADO GS-2023-026886-DISAN



Dios y Patria, Cordial Saludo

Mensaje de Datos No. _____/ DISAN- UNDEJ

RESPEUSTUOSAMENTE ME PERMITO INFORMAR QUE NO SE HA DADO CUMPLIMIETO AL TRIBUNAL CONTESIOSO ADMIINISTRATIVO INCUMPLIMIENTO A ORDEN JUDICIAL VENCIDO TRAMITADO MEDIANTE COMUNICADO GS-2023-026886-DISAN Y QUE SE ENCUENTRA EN LA BANDEJA DE LA SEÑORA TA_27 HERNANDEZ CADENA ELIZABETH

Atentamente,



Capitán
JAIME EDUARDO RUIZ
Abogado de defensa judicial DISAN
Teléfonos: 5507637
disan.asjur-judicial@policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Dirección de Sanidad

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede 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 terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

De: Secretaria Seccion 02 Subseccion 05 - Cundinamarca - Cundinamarca

<scs02sb05tadmincdm01@notificacionesrj.gov.co>

Enviado: lunes, 8 de mayo de 2023 12:23

Para: DISAN ASJUR-JUDIC <disan.asjur-judicial@policia.gov.co>; HOCEN ATEUS-SECRE <hocen.ateus-secre@policia.gov.co>

Asunto: REITERA URGENTE POR SEGUNDA VEZ OFICIO SE 36 PVMB 2023 REQUIERE EXP 2020-136 MP. PATRICIA VICTORIA MANJARRES BRAVO

“OJO” SE INFORMA A LAS PARTES QUE ÉSTE CORREO ES EXCLUSIVO PARA LA NOTIFICACIÓN DE ESTADOS, AUTOS Y COMUNICACIONES DE LA SECCIÓN SEGUNDA SUBSECCIÓN E DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA.

CUALQUIER MEMORIAL, OFICIO, SOLICITUD, RECURSO DEBE SER RADICADO EXCLUSIVAMENTE EN EL CORREO ELECTRÓNICO DESTINADO PARA RECEPCION DE MEMORIALES EL CUAL ES:

Rmemorialessec02Setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE

CUNDINAMARCA

SUBSECCIÓN E

piso

- 2023

AUTORIDAD JUDICIAL

SECRETARIA SECCIÓN SEGUNDA -

CARRERA 57 Nro. 43-91 primer

Tel. 5553939 Ext. 1089

REITERA OFICIO N° SE- 36 (PVMB)

PREVIO INFORME DESACATO A

Bogotá, D. C, 8 DE MAYO DE 2023



Radicación:

11001333502920200013601

Sujetos Procesales

Reg	Tipo de Sujeto	Nombre / Descripción del Sujeto	Número de documento	Acceso Web activado
1	Demandante	LEIDY CAROLINA BELTRAN RUIZ	1121895164	NO
2	Apo.Demandante	MARCELA PATRICIA CEBALLOS OSORIO	1075227003	NO
3	Demandado	NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	NMDPN	NO

Señor (a) (es)

**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA
MINISTERIO DE DEFENSA**

En cumplimiento de lo dispuesto por este Tribunal **EN AUTO DEL 14 DE ABRIL DE 2023**, se requiere de usted **POR SEGUNDA VEZ** para dar cumplimiento de lo dispuesto por el despacho. Al respecto, se solicita **EL ENVIO DE LO SIGUIENTE:**

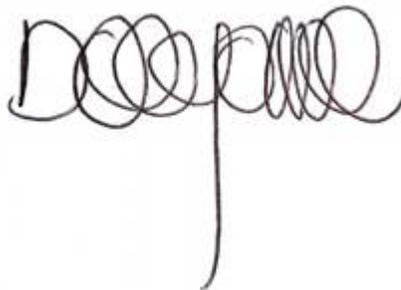
PRIMERO: Por Secretaría **OFÍCIESE** con carácter urgente a la **NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA** y/o a quien corresponda, para que en el término de cinco (5) días contados a partir del recibo de la comunicación, y con destino a las presentes diligencias, allegue la copia integral del siguiente contrato de prestación de, suscrito entre la señora Leidy Carolina Beltrán Ruíz y esa entidad: **(i) 81-720681- 16.**

En caso de que la entidad no cuente con el original o la copia del contrato de prestación de servicios relacionado anteriormente, con sus respectivas prórrogas, deberá exponer de forma detallada, clara y suficiente las razones de dicha situación.

Conforme a lo anterior, se le exhorta para que en cumplimiento del deber constitucional y legal de colaboración con la administración de justicia allegue los documentos solicitados, en consecuencia, las respuestas a los requerimientos de este Tribunal deberán ser suministrados sin dilación alguna, dentro del término mencionado en el encabezado contado a partir de la fecha de recibo del presente oficio, **so pena de incurrir en desacato a decisión judicial y en mala conducta, por obstrucción a la justicia** de conformidad con los **Artículos 31 y 306 del C.P.A.C.A., Núm. 3° del Artículo 42 y 44 del C.G.P.**

Nota: Al contestar por favor cite el número del oficio, del expediente y el Magistrado. Igualmente se solicita se envíen debidamente foliados los documentos.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long vertical stroke extending downwards.

DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

MIBC

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

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.