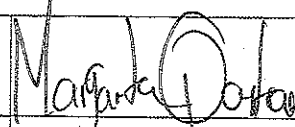
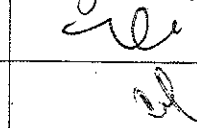
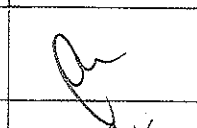
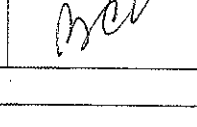
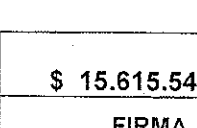
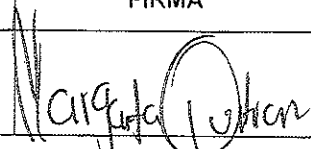


|                     |                              |  |
|---------------------|------------------------------|--|
| Código: 1LF-FR-0072 |                              |  |
| Fecha: 17/06/2024   | REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS |  |
| Versión: 2          |                              |  |

### HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                              |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha recibo estudio: 26/03/2026 Fecha de aprobación: 14/04/2026 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                              |                                                                                       |
| Lugar: Bogotá D.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                              |                                                                                       |
| No. Consecutiva revisión: 1. Nro. SISCO: PR-HOCEN-0272-26 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                              |                                                                                       |
| OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR - ENFERMERIA HOSPITALIZACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                              | VALOR:<br>\$ 15.615.540,00 ✓                                                          |
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA – PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                              |                                                                                       |
| FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                              |                                                                                       |
| Capitán<br>MARGARITA QUITIAN ROJAS<br>JEFE DEPARTAMENTO ENFERMERIA O FUNCIONARIO ASIGNADO AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                              |                                                                                       |
| OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                              |                                                                                       |
| Una vez recibido el presente estudio se verifica que se ajusta a la guía del diligenciamiento de estudios previos, se utilizó el formato modelo de Estudio Previo Versión No. 10 establecida en la Suite Visión Empresarial, se establece de acuerdo a la normatividad vigente en materia Contractual, la justificación de acuerdo a los requerimientos y disposiciones establecidas por el Nivel Central, por tal razón se aprueba con el propósito de dar continuidad al proceso de la referencia dentro de los términos establecidos para el mismo. |          |                              |                                                                                       |
| FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                              |                                                                                       |
| RESPONSABLE PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Capitán  | MARGARITA QUITIAN ROJAS      |  |
| ANALISTA DE CONTRATOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PT       | JESSICA XIMENA PATIÑO MORENO |  |
| JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Teniente | CAROLINA CARDONA QUICENO     |  |
| JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Mayor    | GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES |  |
| ASESOR JURÍDICO UNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CPS      | BLEIDY FAYINI CELIS VERGARA  |  |

| PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO |                         |                                     |                                                                                       |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA:                          | marzo ✓                 | VALOR:                              | \$ 15.615.540,00 ✓                                                                    |
| GR.                             | NOMBRES Y APELLIDOS     | CARGO                               | FIRMA                                                                                 |
| Capitán                         | MARGARITA QUITIAN ROJAS | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA |  |

|                     |                                                |                                                                                                         |
|---------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 31      | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS            | <br>POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                                |                                                                                                         |
| FECHA: 17/06/2024   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                         |
| VERSIÓN: 10         |                                                |                                                                                                         |

**HOSPITAL CENTRAL - DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

Bogotá, 26 de marzo de 2026

**1. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.**

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                     |                                                                                               |         |                                                                                               |                                                                                          |                                                                                      |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO                                                                           | <b>PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA HOSPITALIZACION /</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                     |                                                                                               |         |                                                                                               |                                                                                          |                                                                                      |                  |
|                                                                                                              | CLASIFICACIÓN UNSPSC                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SEGMENTO                                                                             |                     | FAMILIA                                                                                       |         | CLASE                                                                                         | PRODUCTO                                                                                 |                                                                                      |                  |
|                                                                                                              | 80161500                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Servicios de gestión, servicios profesionales de empresa y servicios administrativos |                     | Servicios de administración de empresas                                                       |         | Servicios de apoyo gerencial                                                                  | N/A                                                                                      |                                                                                      |                  |
| 1.2 VALOR ESTIMADO                                                                                           | El valor del contrato es de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$15.615.540.00) /                                                                                                                                                               |                                                                                      |                     |                                                                                               |         |                                                                                               |                                                                                          |                                                                                      |                  |
|                                                                                                              | ITEM Y/O LOTE                                                                                                                                                                                                                                                                                          | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL                                                   | UNIDAD              | DESCRIPCIÓN                                                                                   | RECURSO | CANTIDAD                                                                                      | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |                  |
|                                                                                                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02; 008-003                  | HOCEN DENFE         | PRESTACION DE SERVICIOS COMO Técnico Asistencial –Auxiliar Enfermería HOSPITALIZACION 8 HORAS | 16      | 180/ DIAS                                                                                     | \$2.602.590,00                                                                           | \$ 15.615.540.00                                                                     |                  |
|                                                                                                              | VALOR TOTAL ESTIMADO                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                     |                                                                                               |         |                                                                                               | \$ 15.615.540.00                                                                         |                                                                                      |                  |
| 1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS. | Certificación Plan Anual de Adquisiciones No 1826 del 24/03/2026 para la vigencia 2026.                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                     |                                                                                               |         |                                                                                               |                                                                                          |                                                                                      |                  |
|                                                                                                              | No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha                                                                                | No. Plan de compras | Unidad                                                                                        | Recurso | Descripción                                                                                   | Cantidad                                                                                 | Valor unitario                                                                       | Valor total      |
|                                                                                                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 24/03/2026                                                                           | 1826                | HOCEN DENFE                                                                                   | 16      | PRESTACION DE SERVICIOS COMO Técnico Asistencial –Auxiliar Enfermería HOSPITALIZACION 8 HORAS | 180/ DIAS                                                                                | \$2.602.590,00                                                                       | \$ 15.615.540.00 |
|                                                                                                              | Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                     |                                                                                               |         |                                                                                               | \$ 15.615.540.00                                                                         |                                                                                      |                  |
| 1.4 CLASE DE CONTRATO                                                                                        | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                     |                                                                                               |         |                                                                                               |                                                                                          |                                                                                      |                  |
| 1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES                                                                      | TITULO: TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA<br>Experiencia Laboral Relacionada Mínimo seis (06) meses, según la Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios |                                                                                      |                     |                                                                                               |         |                                                                                               |                                                                                          |                                                                                      |                  |

|                     |                                     |                                                                                                               |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 2 de 31      | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                     |                                                                                                               |
| FECHA: 17/06/2024   |                                     |                                                                                                               |
| VERSIÓN: 10         |                                     |                                                                                                               |

|  |                                                                                                                           |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones. |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación de Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería. Teniendo en cuenta que la enfermería es un proceso transversal que se encuentra inmerso en el desarrollo y ejecución de los procedimientos de atención en salud, como parte del direccionamiento estratégico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, encontrando entre otros los siguientes procedimientos; apoyo clínico, apoyo terapéutico, atención en consulta externa, ayudas diagnósticas y terapéuticas, hospitalización y hotelería hospitalaria, asistencia en procedimientos quirúrgicos, asistencia en procedimientos y atención de urgencias. Considerando el incremento en las actividades de atención por parte del Departamento de Enfermería del Hospital Central en los diferentes servicios como son: el servicio de hospitalización con pacientes pediátricos, pacientes adultos hombres y mujeres de medicina interna pacientes en hospitalización quirúrgicos, pacientes de ginecología maternas por parto por cesárea y alto riesgo medicina interna, servicios de urgencias ayudas diagnósticas, consulta externa, unidades de cuidado intensivo adulto pediátrico, neonatal y programas especiales. Tomando en consideración que la prestación del servicio de enfermería debe adelantarse en condiciones de calidad, eficiencia enfocada en la seguridad hacia el paciente teniendo en cuenta el incremento de usuarios en los diferentes servicios, las problemáticas de la demanda se considera que las formas para atender o resolver esta problemática será a través de la contratación de este servicio profesional. Se requiere adelantar la contratación de los servicios de un 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 al Hospital Central.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la constitución Política en su artículo 365 establece que “los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del estado. Es deber del estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional” y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad, permanencia de manera ininterrumpida. Es importante señalar que el Hospital Central tiene el deber legal y constitucional de garantizar el derecho fundamental a la salud al policía y su familia, brindando las necesidades en salud de manera oportuna y continua las 24 horas del día los 365 días del año, sobre lo cual es importante tener en cuenta los pronunciamientos de la honorable Corte Constitucional, sentencia T -286ª /12 principios de continuidad en el servicio de salud, sentencia T -188/13 DERECHO A LA SALUD, T-322/18 PRINCIPIO A LA CONTINUACION E INTEGRALIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD.

En atención a lo dispuesto en la Circular Conjunta No. 100-05-2022 del 29 de diciembre de 2022, relacionada con los “Lineamientos del plan de formalización del empleo público en equidad – Vigencia 2023” emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y en consideración a que

|                     |                                                |                                                                                                         |
|---------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 3 de 31      | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS            | <br>POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                                |                                                                                                         |
| FECHA: 17/06/2024   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                         |
| VERSIÓN: 10         |                                                |                                                                                                         |

Colombia Compra eficiente junto con la entidad en mención, expidieron la Circular Conjunta No. 01 del 05 de enero de 2023, donde se emiten “lineamientos para la celebración de contratos de prestación de servicios profesionales, previstos en el artículo 2, numeral 4, literal H de la ley 1150 de 2007”, y en concordancia con lo dispuesto en el comunicado GS-2023-002344-DISAN donde se señala la viabilidad de la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales por un término superior a 4 meses, la Dirección de Sanidad EN CUMPLIMIENTO DE SU MISIONALIDAD, a través de sus operarios de salud (HOCEN, RASES y UPRES), tienen el deber legal y constitucional de garantizar el derecho fundamental a la vida en conexidad con la salud de los usuarios del subsistema de salud de los policías y sus familias, brindando las atenciones en salud de manera oportuna y continua las 24 horas del día, 365 días del año, en debida forma lo ha manifestado la corte constitucional en sentencia T-286ª/12, T-188/13, T-322/18, T-239/19.

Conforme a lo anterior, y teniendo en cuenta que la planta del personal es insuficiente, no hay certeza sobre viabilidad de crear empleos temporales en 4 meses, y no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren en algunos casos ser especializados, la Dirección de Sanidad – Hospital Central requiere contratar directamente al personal de la salud, profesionales y técnicos necesarios para garantizar dichos derechos constitucionales por un tiempo superior a los 4 meses, en aras de garantizar la continuidad de dichos servicios.

El Hospital central no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan Anual de Adquisiciones y las cargas laborales debidamente justificadas y aprobadas, según comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN

| SERVICIO                                                                                                                                                                                                                          | PERFIL REQUERIDO               | CODIGO | TOTAL REQUERIDO EN HORAS DIA | TOTAL PLANTA ASISTENCIAL |               | TOTAL FALTANTE HORAS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|------------------------------|--------------------------|---------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                |        |                              | UNIFORMADO               | NO UNIFORMADO | A CONTRATAR          |
| HOSPITALIZACIÓN ADULTOS, HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICA, HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA, CUIDADO INTENSIVO ADULTOS, CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, URGENCIAS ADULTOS, URGENCIAS PEDIÁTRICAS, URGENCIAS GINECOLÓGICAS, UROLOGÍA, VACUNACIÓN | TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA | THI    | 3276                         | 488                      | 544           | 2244                 |

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|----------------------------------|--------------------------------------------|--------|-------------------|----------|-----------|
|                                  |                                            |        |                   |          |           |

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

|                     |                                     |                                                                                                        |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 31      | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                     |                                                                                                        |
| FECHA: 17/06/2024   |                                     |                                                                                                        |
| VERSIÓN: 10         |                                     |                                                                                                        |

### 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar, se adelanta el proceso de contratación directa Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión conforme en la normatividad legal vigente, artículos 2 °, numeral 4, literales h) de la Ley 1150 de 2007 y de acuerdo al artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta que se trata de una contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión con personas naturales.

### 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación están descritos en el Anexo No 2 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS del presente estudio previo.

##### 4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Experiencia Laboral Relacionada Mínimo seis (06) meses, según la Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."

##### 4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.

TITULO DE BACHILLER: BACHILLER ACADEMICO

TITULO: TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA /

##### 4.1.3 EXPERIENCIA.

Experiencia Laboral Relacionada Mínimo seis (06) meses, según la Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."

##### 4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONA

No aplica.

##### 4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA.

No aplica.

##### 4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

No aplica.

##### 4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica

|                     |                                                |                                                                                                                |
|---------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 31      | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS            | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                                |                                                                                                                |
| FECHA: 17/06/2024   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                                |
| VERSIÓN: 10         |                                                |                                                                                                                |

## 4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

No aplica.

### 4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

No aplica.

### 4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica.

## CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplica.

## 5. CONDICIONES DEL CONTRATO

### 5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio como **TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR ENFERMERÍA HOSPITALIZACIÓN** Se realizará en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN.

### 5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Se hará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el Anexo No 7 de acuerdo a las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el Anexo No 2, por ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) semanales y ciento noventa (190) horas mensuales.

### 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El contratista debe cumplir con la prestación del servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio y se realizará por un total de CIENTO OCHENTA (180) días para la vigencia 2026

## FORMA DE PAGO

El Hospital Central Policía Nacional, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D. C. en pagos mensuales, dentro de quince (15) días calendario siguiente a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:

- Constancia recibo a satisfacción (2BS-FR-0045) versión 3, se deben incluir las actividades desarrolladas del mes a cobrar
- Cuenta de cobro
- Certificación de Declarante o no del Impuesto sobre la Renta.
- Copia Planilla de pago de aportes al Sistema de seguridad Social en Salud, pensión y ARL

|                     |                                                |                                                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 6 de 31      | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS            | <br>POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                                |                                                                                                        |
| FECHA: 17/06/2024   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                        |
| VERSIÓN: 10         |                                                |                                                                                                        |

- e. Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
- f. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

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

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

#### **5.4. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR**

La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe del Departamento de Enfermería o uniformado asignado al Departamento de Enfermería que asigne el Director del Hospital Central, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en el Apéndice 2 de la Resolución No 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución 03049 de 2014 y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011".

El supervisor en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto, informes sobre la gestión de acuerdo con lo establecido en la Resolución 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de contratación de la Policía Nacional" en el que se deberá enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero, y legal del respectivo negocio jurídico.

#### **5.5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo 7 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

#### **5.6. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo 6 OBLIGACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL.

#### **6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN**

No aplica

|                     |                                                |                                                                                                                |
|---------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 7 de 31      | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS            | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                                |                                                                                                                |
| FECHA: 17/06/2024   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                                |
| VERSIÓN: 10         |                                                |                                                                                                                |

## 7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Se relacionan en el Anexo No 4 ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS, del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

### I. ESTUDIO DEL SECTOR

#### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según la *Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."*

#### 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según la *Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."*

#### ANÁLISIS DE LA OFERTA

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según la *Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."*

#### 3. MONEDA A CONTRATAR

El servicio se contrata en pesos colombianos.

#### 4. ANÁLISIS DE PRECIOS

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según la *Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."*

##### 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

| ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | OBJETO | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | NÚMERO DE PROCESO | VALOR |
|-----------------------------------|--------|--------------------------------------------|-------------------|-------|
|                                   |        |                                            |                   |       |

|                     |                                     |                                                                                                        |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 8 de 31      | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                     |                                                                                                        |
| FECHA: 17/06/2024   |                                     |                                                                                                        |
| VERSIÓN: 10         |                                     |                                                                                                        |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según la *Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 “Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones.”*

5.2.   **PRECIOS HISTÓRICOS**

| ÍTEM | ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DE CONTRATO | DESCRIPCIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC |
|------|-----------------------------------|--------------------|-------------|----------------|-----------------------------------|
|      |                                   |                    |             |                |                                   |
|      |                                   |                    |             |                |                                   |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según la *Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 “Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones.”*

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.3.   **PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB**

| BIEN O SERVICIO | FECHA | EMPRESA | VALOR |
|-----------------|-------|---------|-------|
|                 |       |         |       |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según la *Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 “Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones.”*

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.4.   **PRECIOS DE MERCADO**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | COTIZACIÓN No. 1 | COTIZACIÓN No. 2 | COTIZACIÓN No. 3 | MENOR VALOR COTIZADO |
|------|-------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
|      |             |                  |                  |                  |                      |
|      |             |                  |                  |                  |                      |

|                     |                                     |                                                                                                                |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 9 de 31      | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                     |                                                                                                                |
| FECHA: 17/06/2024   |                                     |                                                                                                                |
| VERSIÓN: 10         |                                     |                                                                                                                |

|             |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|
| VALOR TOTAL |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según la *Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."*

### 5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

| ÍTEM        | DESCRIPCIÓN | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | PRECIOS DE MERCADO | VALOR ESTIMADO |
|-------------|-------------|--------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|----------------|
|             |             |              |                     |                                |                    |                |
|             |             |              |                     |                                |                    |                |
| VALOR TOTAL |             |              |                     |                                |                    |                |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según la *Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."*

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

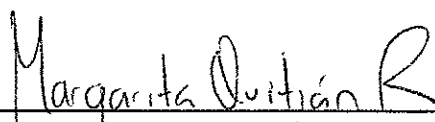
### 4.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

| ÍTEM Y/O LOTE        | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL                                    | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN                                                                                    | CANTIDAD  | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                    | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.<br>A-02-02-02-008-003 | 16      | HOCEN<br>DENFE    | PRESTACION DE SERVICIOS COMO Técnico Asistencial – Auxiliar Enfermería HOSPITALIZACIÓN. 8HORAS | 180/ DIAS | \$2.602.590,00                                                                           | \$ 15.615.540.00                                                                     |
| VALOR TOTAL ESTIMADO |                                                                       |         |                   |                                                                                                |           |                                                                                          | \$ 15.615.540.00                                                                     |

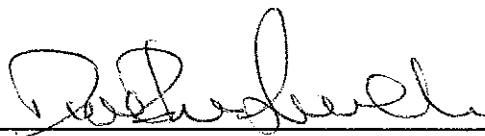
El valor estimado de la contratación se determina siguiendo estrictamente los criterios de razonabilidad y proporcionalidad establecidos en la Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 *"Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."*

|                     |                                     |                                                                                                               |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 10 de 31     | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                     |                                                                                                               |
| FECHA: 17/06/2024   |                                     |                                                                                                               |
| VERSIÓN: 10         |                                     |                                                                                                               |

NOTA: para el numeral 5.5 Análisis del Valor Estimado y 5.6 Valor estimado de la contratación, en lo que corresponde a los **servicios de mantenimiento de bienes inmuebles**, se debe relacionar y referenciar los aspectos establecidos en la guía 2BS-GU-0006 "*Lineamientos para el mantenimiento de bienes inmuebles en la Policía Nacional*", sobre la estructuración soportada por profesional idóneo en el componente técnico requerido.



Capitán MARGARITA QUITIÁN ROJAS  
Jefe Departamento De Enfermería  
CC 1.098.648.179



Subintendente DILSA ROCIO SANCHEZ CHAVEZ  
Auxiliar De Enfermería Estructurador Del Estudio Previo  
CC 1.014.209.616

|                     |                                     |                                                                                                                |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 11 de 31     | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                     |                                                                                                                |
| FECHA: 17/06/2024   |                                     |                                                                                                                |
| VERSIÓN: 10         |                                     |                                                                                                                |

#### Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de contratación directa cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO **TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR ENFERMERÍA HOSPITALIZACIÓN**

Aplica

**Anexos**

- ✓ Certificación de la necesidad - Anexo No. 1
- ✓ Especificaciones técnicas mínimas - Anexo No. 2
- ✓ Constancia de idoneidad y experiencia - Anexo No. 3
- ✓ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías - Anexo No. 4
- ✓ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo. - Anexo No. 5
- Ficha técnica
- ✓ Obligaciones del Hospital Central Policía Nacional - Anexo No. 6
- ✓ Obligaciones del contratista - Anexo No.7

Aplica

**Formularios adjuntos al estudio previo**

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ✓ Acuerdo de confidencialidad - Anexo No. 8
- ✓ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo - Anexo No.9
- ✓ Compromiso anticorrupción - Anexo No. 10
- ☐ Capacidad financiera - Anexo No. 11
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

|                     |                                                |                                                                                                               |
|---------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 12 de 31     | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS            | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 |                                                |                                                                                                               |
| FECHA: 17/06/2024   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                               |
| VERSIÓN: 10         |                                                |                                                                                                               |

### Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- carta de ofrecimiento de servicios
- usuario secop
- fotocopia legible de la cédula de ciudadanía
- tarjeta profesional
- fotocopias del acta de grado y diploma. - bachiller -pregrado - especialización
- rethus
- tribunal de ética médica – enfermería
- certificado de experiencia laboral o específica
- libreta militar para menores de cincuenta años
- certificados antecedentes judiciales policía
- certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación.
- certificado de antecedentes de la contraloría (verificación en boletín de responsables fiscales).
- certificado registro nacional de medidas correctivas
- antecedentes disciplinarios de la personería
- autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra niños niñas y adolescentes
- consulta delitos sexuales contra niños niñas y adolescentes
- registro de deudores alimentarios morosos – REDAM
- afiliación al sistema de salud como independiente
- constancia de afiliación fondo de pensiones
- hoja de vida impresa del sigep ii
- declaración juramentada de bienes y rentas
- formato de información a terceros.
- certificación bancaria sobre cuenta activa ahorros o corriente
- certificado vigente de registro único tributario (Rut) expedido por la dirección de impuestos y aduanas nacionales **Dian**.
- examen médico preocupacional expedido por una entidad autorizada para la expedición de exámenes médico – ocupacionales
- copia del carnet de vacunas
- curso primer respondiente
- curso soporte vital básico
- curso de atención a víctimas de violencia sexual
- curso de atención a víctimas de agentes químicos
- curso humanización en servicios de salud

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

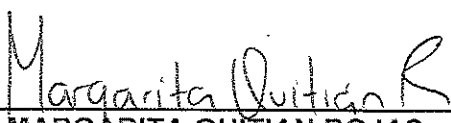
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD



POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C,

La "certificación de la Necesidad" se encuentra respalda a través de la constancia de necesidades de personal suscrita por el Grupos Talento Humano, según comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN del 22 de octubre 2025, documento que hace parte del presente estudio previo.

  
Capitán MARGARITA QUITIAN ROJAS  
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
CC 1.098.648.179

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

## CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA



POLICÍA NACIONAL

## 1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TÉCNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERÍA HOSPITALIZACION</b> | <b>Título: TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA</b><br><br><b>Experiencia Laboral Relacionada Mínimo seis (06) meses, según la Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."</b> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 1. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

| No. | Denominación                                             | Horas Prestación Servicio |        |     | Honorarios Mes |
|-----|----------------------------------------------------------|---------------------------|--------|-----|----------------|
|     |                                                          | Día                       | Semana | Mes |                |
| 1   | TÉCNICO ASISTENCIAL -AUXILIAR ENFERMERÍA HOSPITALIZACION | 8                         | 44     | 190 | \$2.602.590,00 |

## 2. ACTIVIDADES PROGRAMADA

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

| ACTIVIDADES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UNIDAD DE MEDIDA | HORAS SEMANA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 1. <b>Hacer</b> 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.                                                                                                                                                                                                                             | Auditoría        | 44           |
| 2. <b>Asistir</b> a los profesionales y especialistas tratantes, en los procedimientos con el fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Acompañamiento   |              |
| 3. <b>Ejecutar</b> 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.                                                                                                                                                              | Informe          |              |
| 4. <b>Realizar</b> la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y aplicando las políticas de seguridad del paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Gestión          |              |
| 5. <b>Realizar</b> 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. | Gestión          |              |
| 6. Una vez asignado el servicio en el cual prestará el turno, el contratista, deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de la enfermera jefe y/o médicos del turno.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Gestión          |              |

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



## CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

POLICÍA NACIONAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| 7. <b>Mantener</b> informado a la enfermera profesional sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos, así como el estado general del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Informe        |  |
| 8. <b>Brindar</b> atención integral a los pacientes del subsistema de Salud de la Policía Nacional cumpliendo con los protocolos de toma de signos vitales, control de líquidos administrados y eliminados, hoja neurológica etc, asistencia de actividades de la vida diaria y procedimientos propios que se deriven de la atención y condición clínica del paciente.                                                                                                                                                                                                                                                  | Informe        |  |
| 9. <b>Realizar</b> la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo de acuerdo a las necesidades y ordenes medicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Acompañamiento |  |
| 10. <b>Adherirse</b> 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.                                                                                                                                                                                                       | Informe        |  |
| 11. <b>Observar</b> siempre la excelente presentación personal, utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido para el área de hospitalización y urgencias, o uniforme correspondiente a la Unidad de Cuidado Intensivo, con sus respectivos elementos de protección personal. No utilizar exceso de accesorios (cadenas, aretes, manillas) ni de maquillaje, está prohibido el uso de uñas acrílicas, con maquillaje semipermanente o algún tipo de esmalte, en atención a las medidas de bioseguridad y dando cumplimiento a la estrategia del Lavado de manos. | Informe        |  |
| 12. <b>Restringir</b> al máximo el uso del celular durante la jornada laboral y difundir mediante fotografías información de carácter privado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Informe        |  |
| 13. <b>Cumplir</b> con la Política del Trato Humanizado establecido por la Dirección de Sanidad en el cual se incluye el decálogo del buen trato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Seguimiento    |  |
| 14. <b>Dar</b> cumplimiento al protocolo de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Seguimiento    |  |
| 15. <b>El contratista</b> se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea necesario (consumo de alimentos, reuniones, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Gestión        |  |
| 16. <b>Realizar</b> custodia de la historia clínica de los pacientes que se encuentran internados en esta unidad hospitalaria, así mismo hacer el proceso de depuración de las historias clínicas para ser entregadas al archivo clínico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Gestión        |  |

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



## CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

POLICÍA NACIONAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| 17. <b>Guardar</b> la confidencialidad de toda la información que le sea entregada (Secreto profesional).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Seguimiento |  |
| 18. <b>Realizar</b> los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etcetera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Seguimiento |  |
| 19. <b>Realizar</b> la organización de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa, etcétera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Seguimiento |  |
| 20. En el marco de la comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN del 22 de octubre 2025, en referencia a la <b>Nota 3</b> la fijación técnica de necesidades de personal certificadas por servicio no limita que, en función de las dinámicas operativas diarias y con el fin de garantizar la continuidad y eficiencia en la atención, el talento humano en sus diferentes perfiles podrán ser trasladados a otros servicios asistenciales del Hospital Central, conforme a las prioridades institucionales y bajo las directrices de los jefes de servicio o departamento sin que ello represente una modificación a la asignación técnica previamente certificada por servicio. | Seguimiento |  |
| 21. Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que acuden al Hospital Central el contratista deberá mantener actualizados durante el tiempo de ejecución del contrato los certificados de los cursos obligatorios exigidos para el desempeño de la profesión (primer respondiente, curso de soporte vital básico, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos)                                                                                                                                                                                  | Seguimiento |  |
| 22. y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Informe     |  |

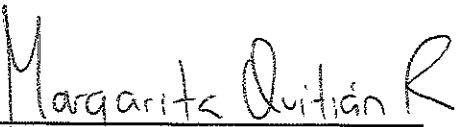
Capitán MARGARITA QUITIAN ROJAS  
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
CC 1.098.648.179



Bogotá D.C,

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

En mi calidad de JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL Capitán MARGARITA QUITIAN ROJAS hago constar que una vez verificada la hoja de vida de la señor (a) MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA, identificada con cedula de ciudadanía No. 52.909.391 de BOGOTA y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como TÉCNICO ASISTENCIAL-AUXILIAR ENFERMERÍA HOSPITALIZACION, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para la ejecución de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato.

  
Capitán MARGARITA QUITIAN ROJAS  
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
CC 1.098.648.179

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



## ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

## GARANTÍAS DEL PROCESO

## ETAPA PRECONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO  | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS                             | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA                                        | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|------------------------|------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| NO APLICA              | RIESGO OPERATIVO | ESCASA OFERTA                                           | N/A                   | EXTERNO               | DUARANTE CONVOCATORIA                           | N/A                                |
| NO APLICA              | RIESGO OPERATIVO | NO FINALIZACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN                | N/A                   | EXTERNO               | DUARANTE EL DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCION | N/A                                |
| NO APLICA              | RIESGO OPERATIVO | QUE EL PROPONENTE NO SUPERE EL ESTUDIO DE CONFIABILIDAD | N/A                   | PROponente            | ULTIMA ETAPA DEL PROCESO DE SELECCION           | N/A                                |

## ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO   | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS                            | ESTIMACIÓN DEL RIESGO                                                                                                                                                                            | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA                                                                                    | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GARANTIA UNICA         | RIESGO JURIDICO   | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.                             | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                   | CONTRATISTA           | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS  | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO OPERATIVO  | CALIDAD DEL SERVICIO                                   | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.                                                                                                                                               | CONTRATISTA           | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS. | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 60 DIAS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.                                                                                                                   |
| GARANTÍA ÚNICA         | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000,00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000,00). | CONTRATISTA           | VIGENTE POR EL PLAZO DE EJECUCION Y UN MES MAS.                                             | 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.                                                            |

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

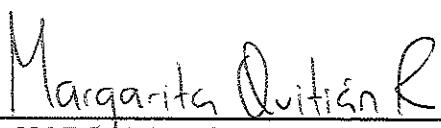


## ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA    | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS                                                                                                               | ESTIMACION DEL RIESGO                                                                      | ASIGNACION 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 LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO  | CONTRATISTA           | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS                                                                                                                                                                                                       | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA               |
| MULTA                     | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL                                                                                                                    | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNO (1%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA           | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARÁ 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 DE DECLARATORIA 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 |

  
Capitán MARGARITA QUITIAN ROJAS  
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
CC 1.098.648.179

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



## ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

[illegible]

| NRO. | CLASE   | FUENTE  | ETAPA        | TIPO        | DESCRIPCIÓN                                                          | CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO                                                                             | PROBABILIDAD | IMPACTO | CALIFICACIÓN TOTAL | A QUIEN SE LE ASIGNA | TRATAMIENTO                                         | CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS                                                                                                                          |
|------|---------|---------|--------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|--------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | General | Externo | Selección    | Operacional | Que no se presente personal profesional para el proceso de selección | Iniciar un nuevo proceso de contratación                                                                              | 3            | 1       | 4                  | El Hospital Central  | Evitar el riesgo                                    | Contar con debidas hojas de vida para seleccionar al personal que participará en el proceso de selección cumpliendo con las características requeridas |
| 2    | General | Externo | Contratación | Operacional | Que no se firme el contrato                                          | Que se genera un despiste 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.                                                                    |

1LF-FR-0071

Versión:10

aprobación: 17/06/2024

|   |         |         |              |           |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |   |   |   |             |                   |                                                                                                                                           |
|---|---------|---------|--------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | General | Externo | Contratación | Operación | Que al contratista se lo presente una mejor oferta en otra entidad dentro de la ejecución del contrato y realice terminación anticipada del contrato | Se genere una paralización de las actividades, procesos y procedimientos en cumplimiento a los clientes internos, externos y entes de control | 3 | 4 | 7 | Contratista | Aceptar el Riesgo | Contar con personal de planta que asuma los procesos y procedimientos mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad. |
|---|---------|---------|--------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Capitán MARGARITA QUITIAN ROJAS

JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CC 1.098.648.179



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 **POLICÍA NACIONAL** 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 los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos



11. 1.) Cumplir con el objeto contractual 2.) El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista" 3.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 4.) Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 5.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. 6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias. 7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismo en el proceso de ejecución 8.) Restituir al Hospital Central los elementos que haya puesto a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se haya suministrado 9.) Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios. 10.) Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL**, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. 11.) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. 12.) Ejercer su profesión con moral y ética. 13.) Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL** para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales 14.) Rendir los informes que la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL** requiera dentro de los plazos determinados. 15.) Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran 16.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 17.) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres 18.) El contratista se compromete a pasar al supervisor la cuenta de cobro mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el recibo de satisfacción con la firma del supervisor de contrato, carta al Hospital Central, carta cuenta de cobro y carta de parafiscales. 19.) Si durante la ejecución del contrato surgen **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente. 20.) Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual. 21.) 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). 22.) De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el **CONTRATISTA** deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. 23.) El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera. 24) El **CONTRATISTA** deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para



## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes. 25) El CONTRATISTA deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCION DE SANIDAD y POLICIA NACIONAL. 26) Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el Estudio Previo del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo. 27) El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. 28.) En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, y la Resolución N° 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de abril de 2019 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 4.) Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. 5.) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. 6.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 7.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 8.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 9.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. 10.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST. 11.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. 12.) Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. 13.) Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 14.) Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen. 29.) El contratista se obliga a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, Instructivos, escuelas de eficiencia corporativa que se requieran para el debido cumplimiento de sus obligaciones profesionales. 30.) El contratista se compromete a abstenerse de participar en actividades de contenido digital en las instalaciones del Hospital Central o cualquiera que sea el lugar de prestación del servicio, donde sean visibles los logos institucionales, prendas y demás indicativos de la institución y empleen comportamientos o expresiones ofensivas que tergiverse el concepto institucional de la Policía Nacional, con fines diferentes a los señalados en el objeto contractual, so pena de incurrir con lo establecido en la presente obligación se tomaran las medidas pertinentes con el fin de resguardar el prestigio y buen nombre de los miembros de la institución, dejando claro que el uso personal de las redes sociales entorno al derecho de la libre expresión, no puede perjudicar a la entidad ni generar ganancias monetarias por la publicación de dicho contenido. 31.) El contratista se compromete a realizar el proceso de inducción y/o reinducción antes y durante la ejecución contractual, con el objetivo de asegurar la correcta integración, adaptación, eficiencia, seguridad, calidad y actualización continua. 32.) Durante la prestación del servicio y conforme a la política de calidad y a los principios de humanización adoptados por la Dirección De Sanidad De La Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario del subsistema de la policía nacional, conforme a los principios de humanización: respeto, dignidad, empatía, comunicación clara y amable, oportunidad en la atención, confidencialidad y vocación de servicio. **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:** 33.) 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. 34.) Asistir a los profesionales y especialistas tratantes, en los procedimientos con el fin de coadyuvar en la atención integral del paciente. 35.) 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. 36.) Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos institucionales y aplicando las políticas de seguridad del paciente. 37.) Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia,



## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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. **38.)** Una vez asignado el servicio en el cual prestará el turno, el contratista, deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de la enfermera jefe y/o médicos del turno. **39.)** Mantener informado a la enfermera profesional sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos, así como el estado general del mismo. **40.)** Brindar atención integral a los pacientes del subsistema de Salud de la Policía Nacional cumpliendo con los protocolos de toma de signos vitales, control de líquidos administrados y eliminados, hoja neurológica etc, asistencia de actividades de la vida diaria y procedimientos propios que se deriven de la atención y condición clínica del paciente. **41.)** Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo de acuerdo a las necesidades y ordenes medicas **42.)** 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. **43.)** Observar siempre la excelente presentación personal, utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido para el área de hospitalización y urgencias, o uniforme correspondiente a la Unidad de Cuidado Intensivo, con sus respectivos elementos de protección personal. No utilizar exceso de accesorios (cadenas, aretes, manillas) ni de maquillaje, está prohibido el uso de uñas acrílicas, con maquillaje semipermanente o algún tipo de esmalte, en atención a las medidas de bioseguridad y dando cumplimiento a la estrategia del Lavado de manos **44.)** Restringir al máximo el uso del celular durante la jornada laboral y difundir mediante fotografías información de carácter privado **45.)** Cumplir con la Política del Trato Humanizado establecido por la Dirección de Sanidad en el cual se incluye el decálogo del buen trato. **46.)** Dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes. **47.)** El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID 19 y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea necesario (consumo de alimentos, reuniones, etc.) **48.)** Realizar custodia de la historia clínica de los pacientes que se encuentran internados en esta unidad hospitalaria, así mismo hacer el proceso de depuración de las historias clínicas para ser entregadas al archivo clínico. **49.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada (Secreto profesional). **50.)** Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etcetera. **51)** realizar la organización de los líquidos de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa etcetera) **52)** En el marco de la comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN del 22 de octubre 2025, en referencia a la Nota 3 la fijación técnica de necesidades de personal certificadas por servicio no limita que, en función de las dinámicas operativas diarias y con el fin de garantizar la continuidad y eficiencia en la atención, el talento humano en sus diferentes perfiles podrán ser trasladados a otros servicios asistenciales del Hospital Central, conforme a las prioridades institucionales y bajo las directrices de los jefes de servicio o departamento sin que ello represente una modificación a la asignación técnica previamente certificada por servicio. **53.)** Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que acuden al Hospital Central el contratista deberá mantener actualizados durante el tiempo de ejecución del contrato los certificados de los cursos obligatorios exigidos para el desempeño de la profesión (primer respondiente, curso de soporte vital básico, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos) **54)** y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.



## FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bogotá,

Señores

POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL  
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, Número **PN HOCEN CD \_\_\_\_\_** cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR ENFERMERÍA HOSPITALIZACION

El(los) suscrito(s) a saber: ) MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA domiciliada en CALLE 88A#95H-43 identificada con cedula de ciudadanía No. 52.909.391 de BOGOTA, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de **CONTRATACION DIRECTA**, para la celebración de un contrato estatal para PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA HOSPITALIZACION

**Segundo:** que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

**El proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás



## FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): 52.909.391

Nombre Representante Legal: N/A

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): N/A

Dirección: CALLE 88A#95H-43

Teléfono: 3214234941

Email: [yhoeliss@hotmail.es](mailto:yhoeliss@hotmail.es)



## FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bogotá,

Señores.

POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de **CONTRATACION DIRECTA** Número PN HOCEN CD\_\_\_\_\_ cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR ENFERMERÍA HOSPITALIZACION

El(los) suscrito(s) a saber: ) MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA domiciliada en CALLE 88A#95H-43 identificada con cedula de ciudadanía No. 52.909.391 de BOGOTA, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la **“Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional”**, en lo siguiente:

*“La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua”.*

#### PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

## FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III.
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): 52.909.391

Nombre Representante Legal: N/A

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): N/A

Dirección: CALLE 88A#95H-43

Teléfono: 3214234941

Email: [yhoeliss@hotmail.es](mailto:yhoeliss@hotmail.es)



## FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bogotá,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL

Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de **CONTRATACION DIRECTA**, Número **PN HOCEN CD** \_\_\_\_\_ cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR ENFERMERÍA URGENCIAS HOSPITALIZACION

El(los) suscrito(s) a saber: ) MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA domiciliada en CALLE 88A#95H-43 identificada con cedula de ciudadanía No. 52.909.391 de BOGOTA, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se registrá por los siguientes compromisos:

**COMPROMISOS ASUMIDOS.**

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre; El proponente se compromete

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

## FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de **POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,<sup>1</sup> son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2026

El proponente

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): 52.909.391

Nombre Representante Legal: N/A

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐ N/A

Dirección: CALLE 88A#95H-43

Teléfono: 3214234941

Email: [yhoeliss@hotmail.es](mailto:yhoeliss@hotmail.es)





COLEGIO CRISTO REY

FOLIO 38

Inscripción S.E.D. 683

Inscripción Dano 31166100207

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C. a los 25 días del mes de noviembre

del año 2000 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO CRISTO REY

Institución aprobada hasta Nueva visita en el Nivel de Educación Media y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académico según Resolución No. 7526 del 20 de noviembre de 1998

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyo nombre, apellido y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS       | C.C. O.T.I.  | LUGAR DE EXPEDICION    |
|-----|---------------------------|--------------|------------------------|
| 27  | MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA | 330212-03556 | Santafé de Bogotá D.C. |

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 38 de fecha 25 de noviembre de 2000

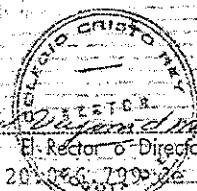
que consta de 35 alumnos que comienza con el nombre de JONATHAN GONZALO ACUÑA CEPEDA

y se cierra con el nombre de DIEGO VIRGUEZ RODRIGUEZ

firmado y sellado por ISABEL VERGARA DE MEDINA (Rector) y

JORGE MEDINA VERGARA (Secretario).

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 25 días del mes de noviembre de 2000

  
El Rector o Director  
C. C. No. 20.046.790 de Bta  
(Firmado y Sellado)

  
El Secretario  
C. C. No. 19.145.347 de Bta  
(Firmado y Sellado)



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

No. GS-2026-024898 - ARCIN- DENFE 20.1

Bogotá D.C., 25 de marzo de 2026

Señor mayor  
JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS  
Director Hospital Central de la Policía Nacional  
Carrera 59 No. 26-21 CAN  
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud autorización contratación técnico asistencial - auxiliar de enfermería hospitalización.

Respetuosamente me dirijo a mi mayor, para solicitar tenga a bien estudiar la viabilidad de autorizar la contratación de la auxiliar de enfermería MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA identificado con Cedula de Ciudadanía No 52.909.391 quien desempeñará las siguientes actividades en el departamento de enfermería:

- 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 y especialistas tratantes, en los procedimientos con el 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 institucionales y aplicando las políticas de 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.
- Una vez asignado el servicio en el cual prestará el turno, el contratista, deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de la enfermera jefe y/o médicos del turno.
- Mantener informado a la enfermera profesional sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos, así como el estado general del mismo.
- Brindar atención integral a los pacientes del subsistema de Salud de la Policía Nacional cumpliendo con los protocolos de toma de signos vitales, control de líquidos administrados y eliminados, hoja neurológica etc, asistencia de actividades de la vida diaria y procedimientos propios que se deriven de la atención y condición clínica del paciente.
- Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo de acuerdo a las necesidades y ordenes medicas
- 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.
- Observar siempre la excelente presentación personal, utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido para el área de hospitalización y

- urgencias, o uniforme correspondiente a la Unidad de Cuidado Intensivo, con sus respectivos elementos de protección personal. No utilizar exceso de accesorios (cadenas, aretes, manillas) ni de maquillaje, está prohibido el uso de uñas acrílicas, con maquillaje semipermanente o algún tipo de esmalte, en atención a las medidas de bioseguridad y dando cumplimiento a la estrategia del Lavado de manos.
- Restringir al máximo el uso del celular durante la jornada laboral.
- Cumplir con la Política del Trato Humanizado establecido por la Dirección de Sanidad en el cual se incluye el decálogo del buen trato.
- Dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.
- El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en-específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea necesario (consumo de alimentos, reuniones, etc.)
- Realizar custodia de la historia clínica de los pacientes que se encuentran internados en esta unidad hospitalaria, así mismo hacer el proceso de depuración de las historias clínicas para ser entregadas al archivo clínico.
- Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada (Secreto profesional).
- Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etc.
- Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.

Atentamente,

  
 Capitán **MARGARITA QUITIAN ROJAS**  
 Jefe Departamento de Enfermería

Anexo(s): No

Elaboro: St. Dilsa Rocío Sánchez Chávez  
 ARCIN/DENFE

  
 Revisó: CT Margarita Quitian Rojas  
 ARCIN/DENFE

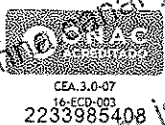
Fecha de Elaboración: 25/03/2026  
 Ubicación: C:\backup denfe\documentos\autorización de contratación

Carrera 59 No.26-21  
 Teléfono: 58044001 Ext 2702  
 hocen.enfer@policia.gov.co

## INFORMACION PÚBLICA

Daniela O.  
25-03-2026  
Tahum

GS-2025-089215-DISAN



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
GRUPO ADMINISTRADOR DE SERVICIOS ASISTENCIALES

APRES-GADSE - 20.1

Bogotá D.C., 22 de octubre de 2025

Señor mayor  
JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS  
Director (A) Hospital Central de la Policía Nacional  
Carrera 59 26-21 CAN  
Bogotá D.C.

Mano a Mano  
Exterior Entorno  
Hospitalización  
Date

Asunto: respuesta comunicado oficial GS-2025-088245-DISAN novedad personal uniformado servicios de fonoaudiología

De manera atenta me permito dar respuesta al señor mayor de acuerdo al comunicado del asunto, donde solicita modificación de las horas/día por novedad en el personal uniformado identificado con cc 64.701.900 asignado al servicio de fonoaudiología.

Luego de verificación correspondiente con el Grupo Talento Humano DISAN, se confirma que el uniformado se encuentra actualmente asignado al grupo de referencia y contraferencia. En se ha procede a realizar la actualización de las horas/día del servicio de fonoaudiología, conforme a lo requerido por el Hospital Central.

Se recuerda que el certificado es exclusivo para actividades en la subred propia en el ámbito asistencial para los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención inmediata, consulta externa, internación y quirúrgicos, como se describe a continuación.

### NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL HORAS/DIA EXCLUSIVAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PROPIA

No. 036 - V - AS

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 398 del 13 - 09 - 2023 "Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades de personal asistencial", y en su artículo 2 se define como el procedimiento que permite la proyección, medición o ajuste de las necesidades de talento humano asistencial a partir del análisis estadístico de los eventos de salud o la dinámica de la demanda de servicios prestados en concordancia con de portafolio de servicios.

| Lugar de prestación del Servicio | Servicio ofertado       | Perfil requerido                              | Código | Total requerido en horas/día | Total asistencial actual en horas/día |               | Total faltante en horas/día | Total faltante en horas/mes |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|--------|------------------------------|---------------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                                  |                         |                                               |        |                              | Uniformado                            | No uniformado |                             |                             |
| Hospital Central                 | *Anestesiología         | Médico Especialista en Anestesiología         | MES II | 184                          | 0                                     | 0             | 184                         | 5520                        |
| Hospital Central                 | Audiología              | Fonoaudiólogo Especialista en Audiología      | PES    | 20                           | 0                                     | 0             | 20                          | 475                         |
| Hospital Central                 | *Cardiología            | Médico Especialista en Cardiología            | MES I  | 60                           | 0                                     | 0             | 60                          | 1800                        |
| Hospital Central                 | *Cardiología Pediátrica | Médico Especialista en Cardiología Pediátrica | MES I  | 3                            | 0                                     | 0             | 3                           | 90                          |

GS-2025-089215-DISAN

|                  |                                                                                     |                                                                            |                 |     |    |    |     |      |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|----|----|-----|------|
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 6)                                                    | Enfermero                                                                  | PUNE            | 128 | 0  | 12 | 116 | 3480 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 5)                                                    | Técnico Auxiliar de Enfermería                                             | TNI             | 256 | 24 | 18 | 224 | 6720 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 6)                                                    | Enfermero                                                                  | PUNE            | 160 | 0  | 14 | 146 | 4380 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 6)                                                    | Técnico Auxiliar de Enfermería                                             | TNI             | 320 | 0  | 16 | 304 | 9120 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 8)                                                    | Enfermero                                                                  | PUNE            | 64  | 0  | 10 | 64  | 1920 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 8)                                                    | Técnico Auxiliar de Enfermería                                             | TNI             | 128 | 16 | 0  | 112 | 3360 |
| Hospital Central | Hospitalización                                                                     | Químico Farmacéutico                                                       | PUN             | 4   | 0  | 0  | 4   | 120  |
| Hospital Central | Imágenes Diagnósticas Ionizantes<br>Imágenes Diagnósticas No Ionizantes             | Médico Especialista en Radiología                                          | MES II          | 24  | 0  | 0  | 24  | 720  |
| Hospital Central | Imágenes Diagnósticas Ionizantes<br>Imágenes Diagnósticas No Ionizantes             | Tecnólogo Radiología Imágenes Diagnósticas                                 | TLO             | 24  | 0  | 0  | 24  | 720  |
| Hospital Central | Infectología                                                                        | Médico Especialista en Infectología                                        | MES I           | 16  | 0  | 0  | 16  | 480  |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico                                                                 | Técnico Auxiliar de Laboratorio Clínico y/o Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI             | 80  | 0  | 24 | 56  | 1680 |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico<br>Toma de Muestras de Laboratorio Clínico                      | Bacteriólogo                                                               | PUN             | 150 | 0  | 20 | 130 | 3900 |
| Hospital Central | Laboratorio Citologías Cervico-Uterinas<br>Laboratorio de Histotecnología Patología | Citohistotecnólogo                                                         | TLO             | 48  | 0  | 8  | 40  | 1200 |
| Hospital Central | Medicina Física y Rehabilitación                                                    | Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación                    | MES II          | 30  | 0  | 0  | 30  | 1140 |
| Hospital Central | Medicina Interna                                                                    | Médico Especialista en Medicina Interna                                    | MES II          | 176 | 0  | 0  | 176 | 5280 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                    | Auxiliar Camillero                                                         | AUX             | 8   | 0  | 0  | 8   | 240  |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                    | Técnico Auxiliar de Enfermería                                             | TNI             | 12  | 0  | 0  | 12  | 360  |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                    | Tecnólogo Radiología Imágenes Diagnósticas                                 | TLO             | 24  | 0  | 0  | 24  | 720  |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                    | Enfermero                                                                  | PUNE            | 8   | 0  | 0  | 8   | 240  |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                    | Médico Especialista en Medicina Nuclear                                    | MES I<br>MES II | 12  | 0  | 0  | 12  | 360  |
| Hospital Central | Nefrología                                                                          | Médico Especialista en Nefrología                                          | MES I           | 28  | 0  | 0  | 28  | 840  |
| Hospital Central | Nefrología Pediátrica                                                               | Médico Especialista en Nefrología Pediátrica                               | MES I           | 6   | 0  | 0  | 6   | 180  |
| Hospital Central | Neonatología                                                                        | Médico Especialista en Neonatología                                        | MES I           | 24  | 0  | 0  | 24  | 720  |
| Hospital Central | Neumología                                                                          | Médico Especialista en Neumología                                          | MES I           | 18  | 0  | 0  | 18  | 540  |
| Hospital Central | Neumología Pediátrica                                                               | Médico Especialista en Neumología Pediátrica                               | MES I           | 12  | 0  | 0  | 12  | 360  |
| Hospital Central | Neurocirugía                                                                        | Médico Especialista en Neurocirugía                                        | MES II          | 64  | 0  | 0  | 64  | 1920 |
| Hospital Central | Neurofisiología                                                                     | Médico Especialista en Neurofisiología                                     | MES I           | 6   | 0  | 0  | 6   | 180  |
| Hospital Central | Neurofisiología                                                                     | Técnico Auxiliar de Enfermería                                             | TNI             | 16  | 0  | 0  | 16  | 480  |
| Hospital Central | Neurología                                                                          | Médico Especialista en Neurología                                          | MES II          | 68  | 0  | 0  | 68  | 2040 |
| Hospital Central | Neurología Pediátrica                                                               | Médico Especialista en Neurología Pediátrica                               | MES I<br>MES II | 12  | 0  | 4  | 8   | 240  |
| Hospital Central | Nutrición y Dietética (Lactario)                                                    | Técnico Auxiliar de Enfermería                                             | TNI             | 32  | 0  | 0  | 32  | 960  |

GS-2025-089245-DISAN

Se indica al Hospital Central que la constancia de necesidades del personal asistencial No 036 -V- AS, es exclusiva para la prestación de los servicios de salud en la red propia, las horas/día autorizadas no pueden ser utilizadas para el ámbito administrativo (atención al usuario, referencia y contrarreferencia, seguridad y salud en el trabajo, alto costo, entre otros). Se expide la presente de acuerdo a comunicado oficial GS-2025-088245-DISAN firmado por el señor mayor Jhonny Alexander Guerrero Granados el cual corresponde a la quinta modificación tiene vigencia hasta el 31 - 12 - 2025.

Elaborado Metodológicamente por: Mayor Jhonny Alexander Guerrero Granados  
Director Hospital Central

PS27. Miguel Ángel Jiménez Escobar  
Subdirector Científico Médico HOCEN

Mayor Anderson Edgardo Sáenz Ladrón  
Jefe Departamento Médico HOCEN

Mayor Cesar Edgardo Caro Espindola  
Jefe Departamento Quirúrgico HOCEN (E)

Capitán Margarita Quitian Rojas  
Jefe Departamento Enfermería HOCEN

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Leonardo Espinal Granada  
Grado: Teniente Coronel  
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud  
Cédula: 7178802  
Título: Especialista En Servicio De Policia  
Dependencia: Area Gestion Prestacion Servicios De Salud  
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional  
Correo: leonardo.espinal@correo.policia.gov.co  
23/10/2025 8:59:07 a.m.

Anexo: no

calle 44 50-51, piso 2  
Teléfono: 6015804400  
disan.apres-gadse@policia.gov.co  
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

# EL COLEGIO CRISTO REY

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA, D. E.  
SEGUN RESOLUCION No. 004428 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 1989 Y  
NUEVA RESOLUCION No. 7526 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 1998

CONFIERE A

MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 830212-08550

DE SANTA FE DE BOGOTA, D.C.

EL TITULO DE

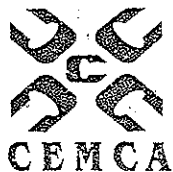
**BACHILLER ACADEMICO**  
ENFASIS EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS  
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA  
SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.



DADO EN

BOGOTA A 25 DE NOVIEMBRE DE 2000



# ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Educación Para El Trabajo y El Desarrollo Humano

Autorización Oficial Según Resolución No.  
4258 de Noviembre de 1989 . 5624 del 26 de diciembre de 1994 y oficio 634 -296 del 4 de febrero de 1997  
Secretaría de Educación

Autorización Oficial según Resoluciones No. 4258 de Noviembre de 1989, 5624  
del 26 de Diciembre de 1994 y Oficio 634-296 del 4 de Febrero de 1997 Secretaría  
de Educación

## ACTA DE CERTIFICACION

En la ciudad de Bogotá, a los veintiún (21) días del mes de Noviembre de dos mil ocho (2.008), se reunió el Consejo Académico de la Escuela de AUXILIARES DE ENFERMERIA "CEMCA", conformado por el Dr. Daniel Durán Barrera (Director), Jefe Marlén Álvarez Ricaurte (Secretaria) y demás docentes del área de enfermería, con el fin de estudiar los resultados académicos y prácticos de los estudiantes de último nivel.

Después de comprobar la situación académica y verificar las diferentes actividades de práctica de atención primaria y secundaria de cada uno de los estudiantes:

RESUELVE:

Yo, el Notario del Circulo de Bogotá, hago constar que esta copia es copia con original que se ha presentado Bogotá D.C. - Colombia.

19 ENE 2009

GUSTAVO SAMPER RODRIGUEZ  
NOTARIO VEINTISEIS

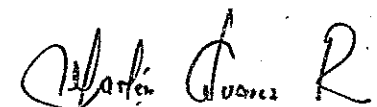
ARTÍCULO UNICO: Otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional como TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, con una intensidad total de 1.800 horas, a:

**RAMÍREZ AMAYA MARIA ELISA**  
C.C. No. 52.909.391 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta General de Certificación No. 033 de fecha veintiuno (21) de Noviembre de dos mil ocho (2008), que consta de 151 alumnos, y comienza con el nombre de ACUÑA TORO WILSON RODRIGO y termina con el nombre de ZAMBRANO MARIN DIANA MARCELA, firmada y sellada por DANIEL DURAN BARRERA (Director) y MARLEN ÁLVAREZ RICAURTE (Secretaria).

Dada en Bogotá D. C., a los veintiún (21) días del mes de Noviembre de dos mil ocho (2.008).

  
DANIEL DURAN BARRERA  
ESCUELA DE AUXILIARES  
C.C. No. 49.858.748 de Bogotá  
  
DIRECTOR

  
MARLEN ÁLVAREZ RICAURTE  
ESCUELA DE AUXILIARES  
C.C. No. 39.588.588 de Bogotá  
  
SECRETARIA

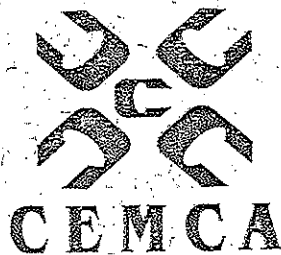
Calle 36 No. 15 - 63 - PBX: 320 20 90 - 288.43 21 - 288 64 20 - Cemcaeu@hotmail.com

Bogotá, D.C. - Colombia

República de Colombia

# Escuela De Auxiliares De Enfermería

Educación Para El Trabajo y El Desarrollo Humano



Como Notario, Ventiseis del Circulo de  
Bogotá, hago constar que esta copia  
coincide con original que se ha presentado  
Bogotá D.C., Colombia.

19 ENE 2009

GUSTAVO SAMPER RODRIGUEZ  
NOTARIO VENTISEIS

Autorización Oficial Según Resolución No 5624 Del 26 De Diciembre De 1994  
y Oficio 634 - 296 Del 4 De Febrero De 1997 Secretaría de Educación

Confiere a:

*Maria Elisa Ramirez Amaya*

C.C. No. 52.909.391 de Bogotá

El

Certificado De Aptitud Ocupacional Como

## Técnico Laboral

Por Haber Culminado Satisfactoriamente El Curso De

## Auxiliar de Enfermería

Con Una Intensidad de 1800 Horas

Fecha de Iniciación 23 de Julio 2007 Fecha de terminación 19 de Noviembre de 2008

*David Quiroz B.*  
Director  
ESCUELA DE AUXILIARES  
DE ENFERMERIA  
**CEMCA**  
DIRECTOR

*Yolanda R.*  
Secretaria  
ESCUELA DE AUXILIARES  
DE ENFERMERIA  
**CEMCA**  
SECRETARIA

Dado en Bogotá D.C. A los 21 días del mes de Noviembre de 2008

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2166 de 2019, una vez revisados los datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA identificando(a) con CC 72803991 registra la siguiente información:

2020-01-03--7:06:14 AM

Información Académica:

|     |       |                        |            |       |                                   |
|-----|-------|------------------------|------------|-------|-----------------------------------|
| UNV | Local | PSICOLOGIA             | 2025-11-25 | 83180 | DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |
| AUX | Local | Auxiliar de enfermería | 2009-03-11 | 2687  | DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |

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

|                             |  |                     |  |
|-----------------------------|--|---------------------|--|
| SISPRO                      |  | Contacto            |  |
| Dirección:                  |  | Teléfono:           |  |
| Carrera 13 # 32-76 (piso 1) |  | Correo electrónico: |  |

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

**CERTIFICA:**

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA; con documento de identidad No, 52909391 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

| # | Año  | Contrato  | Perfil                 | Fecha Inicial | Fecha Final | Valor Total Contrato | Valor Honorarios Mensuales | Unidad |
|---|------|-----------|------------------------|---------------|-------------|----------------------|----------------------------|--------|
| 1 | 2019 | 5555-2019 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 1/4/2019      | 31/01/2020  | \$                   | \$1671024                  |        |
| 2 | 2020 | 2552-2020 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 01/02/2020    | 31/01/2021  | \$                   | \$1734450                  |        |
| 3 | 2021 | 1248-2021 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 01/02/2021    | 31/01/2022  | \$                   | \$1795086                  |        |
| 4 | 2022 | 3569-2022 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 01/02/2022    | 15/02/2022  | \$924420             | \$1848840                  |        |
| 5 | 2022 | 5404-2022 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 16/02/2022    | 31/01/2024  | \$46732752           | \$1848939                  |        |
| 6 | 2024 | 3958-2024 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 01/02/2024    | 31/01/2025  | \$25204959           | \$2061438                  |        |
| 7 | 2025 | 1832-2025 | Auxiliar de Enfermería | 03/02/2025    | 31/01/2026  | \$25103628           | \$2143836                  |        |
| 8 | 2025 | 1832-2025 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 03/02/2025    | 31/01/2026  | \$25103628           | \$2143836                  |        |
| 9 | 2026 | 1850-2026 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 01/02/2026    | 31/05/2026  | \$10289520           | \$2572380                  |        |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

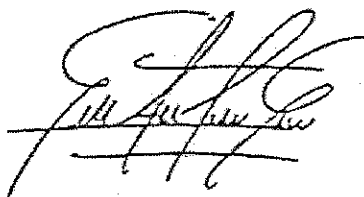
Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los terminos de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los cinco(5) días del mes de Marzo de 2026, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#\$8zX

Atentamente,



Gustavo Andrés Lobo Garrido  
DIRECTOR CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

El (la) suscrito(a) Gerente Gestión Humana, a petición del interesado,

HACE CONSTAR

Que Maria Elisa Ramirez Amaya identificado con Cédula de Ciudadanía Numero 52909391 trabaja con contrato a termino fijo desde el 14 de Junio de 2018 y se encuentra vigente.

En la actualidad trabaja al servicio de AMERICAS BUSINESS PROCESS SERVICES S.A.

Desempeña el cargo de Asesor de Servicio Famisanar con un salario basico de \$828,116 y un salario variable de \$87,224.

Atentamente,



Hugo German Jimenez Nova  
Gerente Gestión Humana

Bogota, 31 de Enero de 2019

Para verificar informacion comunicarse con el Centro Global de Atencion de Gestion Humana en Cali (092) 6510550, Bogota (091) 4100400, Medellín (094) 3845600, Barranquilla (095) 3309800, marcando la extension 25000 opcion 4.



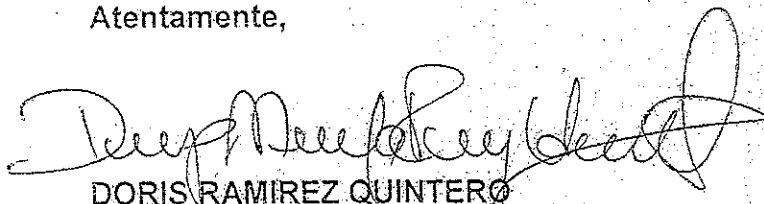
Bogotá D.C., 02 de Mayo de 2018

### CERTIFICACION

Por medio de la presente se hace constar que la señora **MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. **52.909.391** de Bogotá, laboró en la empresa desde el 15 Enero de 2016 hasta el 30 de Abril de 2018, desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería, realizando cuidados de enfermería y acompañamiento a nivel domiciliario y/o hospitalario, a pacientes en los diferentes ciclos de la vida; infancia, gestantes, adultos y adulto mayor, recuperación de cirugías, personas en condición de discapacidad, devengando un salario de \$ 950.000, con un horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. – 5:00 p.m., con Contrato Laboral No. 2407 por prestación de servicios.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los 02 días del mes de Enero del 2018,

Atentamente,

  
**DORIS RAMIREZ QUINTERO**  
C.C. 51.837.499 de Bogotá  
Enfermera Jefe.  
Telefono: 3006160221



Unidad de Atención y Consulta Primaria de la Comunidad.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Hospital Vista Hermosa

## CERTIFICACION

Que la señora MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.909.391 de Bogotá, laboró en la institución desde el 17 de Septiembre del 2014 hasta el 07 de Septiembre del 2015, desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería, en las áreas de urgencias, hospitalización y salud pública.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 15 días del mes de Enero del 2016.

Atentamente,

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ  
Coordinadora Territorial Jerusalén Bajo Territorio 9  
Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.  
Calle 67 A sur No. 18 c - 12  
Tel: 3168823236



La persona correcta en el momento preciso

www.ocupar.com.co

OCUPAR TEMPORALES S.A.  
NIT. 800.106.404 - 0

CERTIFICA QUE

El (la) señor(a) RAMIREZ AMAYA MARIA ELISA, identificada (o) con cedula de ciudadanía No. 52909391, sostuvo varios contratos de trabajo, por obra o labor contratada, en los siguientes periodos:

| Numero de contrato | Fecha de Inicio | Fecha de Terminación | Cargo                      | Empresa Usaria |
|--------------------|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------|
| 04017922           | 20100925        | 20110924             | AUXILIAR PRIMEROS AUXILIOS | CRUZ ROJA      |
| 04021849           | 20111014        | 20121015             | AUX PRIMEROS AUXILIOS      | CRUZ ROJA      |

Devengando un salario promedio mensual \$ 752.685

Se expide la presente constancia para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 57 numeral 7 del Código Sustantivo de Trabajo.

En constancia de lo anterior se firma en BOGOTA a los 12 días del mes de FEBRERO de 2014

Atentamente,

JOHANNA RULGARIN  
JEFE DE PERSONAL

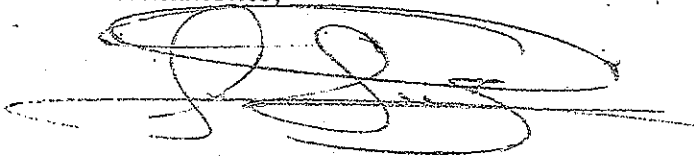


## CERTIFICA

Que la señorita **MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA** identificada con cedula de ciudadanía No. **52.909.391** de Bogotá, trabajo desde el día 28 de Abril de 2010 hasta el 15 de Junio de 2010 desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en atención domiciliaria.

La presente certificación se expide a los 20 días del mes de Junio del año 2010 en Bogotá D.C.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

**JAIME LEMUS SAAVEDRA**  
C.C. 79.719.990 de Bogotá  
Tel: 3115921270-5441140



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

[INICIO](#) [CONTÁCTENOS](#) [PREGUNTAS FRECUENTES](#)

#### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:20:22 PM horas del 05/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 62909391

Apellidos y Nombres: RAMIREZ AMAYA MARIA ELISA

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

de conformidad con lo establecido en el artículo 249 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 registren antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al inicio](#)



Dirección Avenida El Dorado # 78 - 25 Santa Marta, Bogotá DC  
Atención al ciudadano: Lunes a viernes 8:00 am a 12:00 am y 2:00 pm a 5:00 pm  
Unidad de atención al ciudadano: 016000 910 112 (línea gratuita)  
Buzón de voz: 016000 910 112  
Email: [atencionciudadano@policia.gov.co](mailto:atencionciudadano@policia.gov.co)



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 292319189



PIB

15:53:56

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52909391:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

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

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

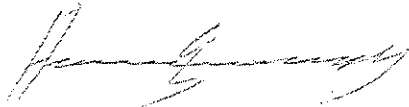
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de marzo de 2026, a las 15:56:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 52909391             |
| Código de Verificación | 52909391260303155614 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/03/2026 05:00:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **52909391** y Nombre: **MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **136021007** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

515 9000



Dios y  
Patria

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Número de atención: 018000.910112



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**  
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52909391** de BOGOTÁ D.C.

(CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UNO)

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

\* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

\* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

\* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

\* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

\* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

\* Certificado expedido sin costo alguno.

**VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO (A) EN PROCESOS DE CARÁCTER  
ALIMENTARIO.**

Yo Mariana Elsa Ramírez Araya.

identificado (a) con cedula de ciudadanía Numero 52.909.391, por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que **NO** tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que a la fecha **NO** estoy incurso (a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6° Numeral 1 de la Ley Estatutaria 2097 de 2021.

El presente testimonio espontaneo y voluntario, se realiza de acuerdo con lo fijado en el artículo 7 del decreto ley 019 de 2012; y se expide a los 06 días del mes Mayo del 2026, con destino al Hospital Central Policía Nacional.

Firma

CC. 52.909.391 BIA.



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52909391 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 05/03/2023 02:41 PM



Código Verificación: GS6LVFJMDQ

Válida hasta: 03/06/2026

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

AUTORIZACION CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y  
ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) María Elisa Ramírez Amaya identificado con C.C./ C.E./  
P.P No. 52909391 expedida en Bogotá, autorizo libre, expresa e  
inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 1918 de  
2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL con NIT.  
830.067.597-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales  
cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa- Policía  
Nacional de Colombia de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración del  
contrato y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras  
se encuentre vigente.

Así, mismo declaro que conozco que la recolección y el tratamiento de mis datos se realizar de  
conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley  
1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la política de tratamiento de datos personales,  
manifestando que he sido informado (a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día doce (12) de Marzo de  
2026     

Nombre María Elisa Ramirez Amaya  
Firma   
Cedula 52909391 de Bogotá

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:48:35 horas del 05/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52909391**,  
Apellidos y Nombres **RAMIREZ AMAYA MARIA ELISA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Central de la Policía**, con NIT **830067597-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52909391, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro  |
|------------------|---------------|
| 20190326         | No Registrada |

**Beneficiarios:**

| Nombre Beneficiario            | Paren. | Identificación | Tipo de Identificación | Fecha de Afiliación | Fecha de Retiro | Estado Afiliación |
|--------------------------------|--------|----------------|------------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| LAURA DANIELA BEJARANO RAMIREZ | HI     | 1016963132     | TI                     | 20180614            | No Registrada   | Activo            |
| DAVID FELIPE BEJARANO RAMIREZ  | HI     | 1032944064     | TI                     | 20180614            | No Registrada   | Activo            |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Marzo de 2.026

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO

CER-AFI



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

*En su condición de administradora del*

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 000.224.003-0

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.909.391**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



Libertad y Orden

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |  |                                                                                                     |  |                                                                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Ramírez                                                                                                             |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Amaya                                                             |  | NOMBRES<br>María Elisa                                                      |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52909391 |  | GÉNERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>       |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             |  | NÚMERO                                                                                              |  | D.M.                                                                        |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 12 MES 02 AÑO 1983<br>PAÍS<br>DEPTO<br>MUNICIPIO                                           |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>PAÍS<br>DEPTO<br>MUNICIPIO<br>TELÉFONO<br>EMAIL yhoeliss@hotmail.es |  |                                                                             |  |

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 |     | EDUCACION MEDIA |  |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |     |                 |  |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°   | MES | 11              | AÑO | 2000            |  |

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

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

| INSTITUCIÓN                               | MODALIDAD                                     | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |      |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|----------|----|--------------------------------------------|-------------|------|
|                                           |                                               |                 | SI       | NO |                                            | MES         | AÑO  |
| ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA CEMCA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 1800            | X        |    | AUXILIAR DE ENFERMERIA                     | 11          | 2008 |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN                     | MODALIDAD                                     | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS          | TERMINACIÓN |      |
|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|----------|----|-----------------------------------------------------|-------------|------|
|                                 |                                               |                 | SI       | NO |                                                     | MES         | AÑO  |
| ASOCIACION AJUDISP              | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | GESTION DEL DUELO                                   | 10          | 2025 |
| ASOCIACION AJUDISP              | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS    | 10          | 2025 |
| ASOCIACION AJUDISP              | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL    | 10          | 2025 |
| ASOCIACION AJUDISP              | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | SOPORTE VITAL BASICO -BLS                           | 10          | 2025 |
| ASOCIACION AJUDISP              | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD                | 03          | 2026 |
| ASOCIACION AJUDISP              | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A | 03          | 2026 |
| SDS, CUERPO DE BOMBEROS, IDIGER | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 16              | X        |    | PRIMER RESPONDIENTE ¡GENTE QUE AYUDA!               | 03          | 2026 |

4

### IDIOMAS

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

### EXPERIENCIA LABORAL

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

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
**Persona Natural**

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

|                                                                                  |  |  |                                                 |                     |    |                     |                                   |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------|---------------------|----|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|--|-----|--|------|--|-----|--|----|--|-----|--|----|--|-----|--|------|--|
| <b>EMPLEO O CONTRATO VIGENTE</b>                                                 |  |  |                                                 |                     |    |                     |                                   |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE |  |  |                                                 | <b>PÚBLICA</b><br>X |    | <b>PRIVADA</b>      |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                                              |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                |                     |    |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3214234941                                                   |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                         |                     |    |                     |                                   |                         | <b>FECHA DE RETIRO</b>                              |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|                                                                                  |  |  | Día                                             |                     | 01 |                     | Mes                               |                         | 04                                                  |  | Año |  | 2019 |  | Día |  |    |  | Mes |  |    |  | Año |  |      |  |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>AUXILIAR DE ENFERMERIA                         |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>DIRECCION DE URGENCIAS    |                     |    |                     |                                   |                         | <b>DIRECCIÓN</b><br>TRANSVERSAL 74F 40B 54 SUR      |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                                |  |  |                                                 |                     |    |                     |                                   |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>AMÉRICAS BUSSINESS PROCESS SERVICES                  |  |  |                                                 | <b>PÚBLICA</b>      |    | <b>PRIVADA</b><br>X |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                                              |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                |                     |    |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>TELÉFONOS</b><br>6014251700                                                   |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                         |                     |    |                     |                                   |                         | <b>FECHA DE RETIRO</b>                              |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|                                                                                  |  |  | Día                                             |                     | 14 |                     | Mes                               |                         | 06                                                  |  | Año |  | 2018 |  | Día |  | 31 |  | Mes |  | 03 |  | Año |  | 2019 |  |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>ASESOR TIEMPO COMPLETO                         |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>ASESOR CALL CENTER        |                     |    |                     |                                   |                         | <b>DIRECCIÓN</b><br>AVENIDA 85D 55 null LOCAL 149 D |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                                |  |  |                                                 |                     |    |                     |                                   |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>CEPEC CUIDADOS DE ENFERMERIA                         |  |  |                                                 | <b>PÚBLICA</b>      |    | <b>PRIVADA</b><br>X |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                                              |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                |                     |    |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3006160221                                                   |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                         |                     |    |                     |                                   |                         | <b>FECHA DE RETIRO</b>                              |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|                                                                                  |  |  | Día                                             |                     | 15 |                     | Mes                               |                         | 01                                                  |  | Año |  | 2016 |  | Día |  | 30 |  | Mes |  | 04 |  | Año |  | 2018 |  |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>AAUXILIAR DE ENFERMERIA                        |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>ANTENCION DOMICILIARIA    |                     |    |                     |                                   |                         | <b>DIRECCIÓN</b><br>AVENIDA 30 77 40                |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                                |  |  |                                                 |                     |    |                     |                                   |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>HOSPITAL VISTAHERMOSA                                |  |  |                                                 | <b>PÚBLICA</b><br>X |    | <b>PRIVADA</b>      |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                                              |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                |                     |    |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3168823236                                                   |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                         |                     |    |                     |                                   |                         | <b>FECHA DE RETIRO</b>                              |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|                                                                                  |  |  | Día                                             |                     | 17 |                     | Mes                               |                         | 09                                                  |  | Año |  | 2014 |  | Día |  | 07 |  | Mes |  | 09 |  | Año |  | 2015 |  |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>AAUXILIAR DE ENFERMERIA                        |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>ACCIONES EN SALUD PUBLICA |                     |    |                     |                                   |                         | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 67A SUR 18C 12            |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                                |  |  |                                                 |                     |    |                     |                                   |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>OCUPAR TEMPREALES S.A. - CRUZ ROJA COLOMBIANA        |  |  |                                                 | <b>PÚBLICA</b>      |    | <b>PRIVADA</b><br>X |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                                              |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>BOGOTÁ, D.C.                |                     |    |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                         |                                                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| <b>TELÉFONOS</b><br>6015921222                                                   |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                         |                     |    |                     |                                   |                         | <b>FECHA DE RETIRO</b>                              |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|                                                                                  |  |  | Día                                             |                     | 25 |                     | Mes                               |                         | 09                                                  |  | Año |  | 2010 |  | Día |  | 15 |  | Mes |  | 10 |  | Año |  | 2012 |  |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>ACTIVIDADES EXTRAMURALES  |                     |    |                     |                                   |                         | <b>DIRECCIÓN</b><br>AVENIDA CARRERA 68 68B 31       |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |                  |         |      |         |                    |      |      |  |      |  |
|--------------------------|--|------------------|---------|------|---------|--------------------|------|------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |                  | PÚBLICA |      | PRIVADA |                    | PAÍS |      |  |      |  |
| DEPARTAMENTO             |  | MUNICIPIO        |         |      |         | CORREO ELECTRÓNICO |      |      |  |      |  |
| TELÉFONOS                |  | FECHA DE INGRESO |         |      |         | FECHA DE RETIRO    |      |      |  |      |  |
|                          |  | Día:             |         | Mes: |         | Año:               |      | Día: |  | Mes: |  |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO     |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         | DIRECCIÓN          |      |      |  |      |  |

**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            | 7                     | 10    |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5                     | 1     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

**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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento

06-03-2026, Bogotá DC

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
*Ciudad y fecha*

\_\_\_\_\_  
*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)

Tipo de declaración  Fecha de publicación

| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| MARIA                         | ELISA          | RAMIREZ         | AMAYA            |

| Documento de identificación                            |                                              |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/> | Número <input type="text" value="52909391"/> |

| Lugar de nacimiento                        |                                                        |                                                     |  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/> | Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/> |  |

| Lugar de domicilio                         |                                                        |                                                     |  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/> | Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                             |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | <input type="text" value="DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL"/>    |                                                     |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |                                                     |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/>                                                                                                                                                                                                           | Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>                      | Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <input "="" 10="" 27="" 51="" ]"="" carrera="" n="" type="text" value="["/> |                                                     |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text" value="CONTRATISTA"/>                                    |                                                     |

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

#### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

##### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$24.896.160,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                 |
| Gastos de representación            |                 |
| Arriendos                           |                 |
| Honorarios                          |                 |
| Otros ingresos y rentas             | \$4.000.000,00  |
| TOTAL                               | \$28.896.160,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta    | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA                 | \$0,00                                                                  |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País     | Departamento | Municipio    | Valor           |
|--------------|----------|--------------|--------------|-----------------|
| CASA         | COLOMBIA | BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | \$80.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto           | Saldo        |
|--------------------|--------------|
| TARJETA DE CREDITO | \$650.000,00 |

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|------------------------------|--------|--------------------|------|
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|-------------------------------------------|------|------------------|------|
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación |
|----------------------------|---------------------|
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |

### 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

#### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| HORACIO       |                | GUTIERREZ       |                  |

Tipo documento  Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|------------|----------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------------------|
|            |          |                                |                        |                                                |
|            |          |                                |                        |                                                |
|            |          |                                |                        |                                                |
|            |          |                                |                        |                                                |

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
|                |       |
|                |       |
|                |       |
|                |       |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:    Sí ☐    No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA  
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

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

2. TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO

5 2 9 0 9 3 9 1 1

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

MARIA ELISA ROMERO AMAYA

5. PAIS

Colombia

6. CIUDAD

Bogota

7. TELEFONO Y FAX

3214234941

8. DIRECCION

CALLE 88 A No. 95 11-43 Interior 103

9. E-MAIL

vroekss@hotmail.es

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

Bancolombia

2. NUMERO DE LA CUENTA

2 3 7 9 4 7 8 2 4 4 0

3. CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

☐

AHORROS

☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 06-03-2016

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

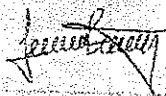
NÚMERO 52.909.391

RAMIREZ AMAYA

APELLIDOS

MARIA ELISA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1983

BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

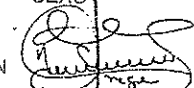
G.S. RH

F

SEXO

28-FEB-2001 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1500150-01277422-F-0052909391-20220124

0077907372A 1

8503883570

# Certificación Bancaria

Jueves, 05 de marzo de 2026

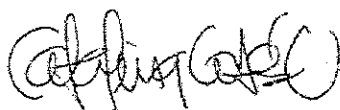
HOCEN

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA identificado(a) con CC 52909391, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|-------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta de ahorros | 23794782440  | 2018-06-08                   | Activo | ***** |

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

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



Catalina Cortés Uribe,  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



Bogotá, D.C., 05 de Marzo de 2026

Señor mayor  
JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS  
Director Hospital Central  
Carrera 59 No. 26-21 CAN  
Bogotá D.C.

Respetado Señor Mayor.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional / Dirección de Sanidad HOSPITAL CENTRAL mis servicios como Auxiliar de Enfermería, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

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

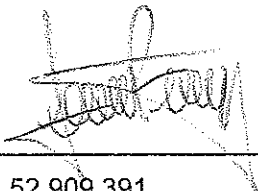
En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea notificado a la  
DIRECCION: Calle 88 A No. 95 H – 43 Interior 103  
CORREO ELECTRONICO: yhoeliss@hotmail.es  
TELEFONO: 3214234941

Así mismo me permito manifestar que me encuentro afiliado al sistema de seguridad social como independiente de la siguiente forma

EPS: Compensar  
PENSION: Porvenir  
ARL: Sura

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

Atentamente,



CC. 52.909.391 DE Bogota

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
| <b>DIAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Formulario del Registro Único Tributario                                                                                        |                                                                               | <b>001</b>                  |                                            |
| 2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 4. Número de formulario 141202085217                                                                                            |                                                                               |                             |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <br>(415)7707212489964(8020) 0000141202085217 |                                                                               |                             |                                            |
| 5. Número de identificación Tributaria (NIT)<br>5 2 9 0 9 3 9 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 6. DV<br>7                                                                                                                      | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá                                |                             | 14. Buzón electrónico<br>3 2               |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                                                                   | 26. Número de identificación<br>5 2 9 0 9 3 9 1                               |                             |                                            |
| Lugar de expedición<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 28. País<br>1 6 9                                                                                                               | 29. Departamento<br>Bogotá D.C.                                               |                             | 30. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C. 0 0 1 |
| 31. Primer apellido<br>RAMIREZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 32. Segundo apellido<br>AMAYA                                                                                                   |                                                                               | 33. Primer nombre<br>MARIA  |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                 |                                                                               | 34. Otros nombres<br>ELISA  |                                            |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 37. Signo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| <b>UBICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 39. Departamento<br>Bogotá D.C.                                                                                                 | 40. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.                                          |                             | 0 0 1                                      |
| 41. Dirección principal<br>CL 88 A 95 H 43 IN 103 BRR BACHUE I SECTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 42. Correo electrónico<br>yhoetiss@hotmail.es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 44. Teléfono<br>3 2 1 4 2 3 4 9 4 1                                                                                             |                                                                               | 45. Teléfono 2              |                                            |
| <b>CLASIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Actividad económica                                                                                                             |                                                                               | Ocupación                   |                                            |
| 46. Código<br>5 2 9 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 4 0 5 1 3                                                                                   |                                                                               | 48. Código<br>8 6 9 9       |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 49. Fecha fin actividad<br>2 0 1 0 0 8 0 5                                                                                      |                                                                               | 50. Código<br>1 2           |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                 |                                                                               | 51. Código                  |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                 |                                                                               | 52. Número establecimientos |                                            |
| <b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 53. Código<br>2 2 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 22- Obligado a cumplir deberes formales a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| <b>Usuarios aduaneros</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 54. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| <b>Exportadores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| <b>IMPORTANTE:</b> Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| <b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                 |                                                                               |                             |                                            |
| 59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 60. No. de Folios: 0                                                                                                            |                                                                               |                             |                                            |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formular el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.<br>Firmó del solicitante: |  |                                                                                                                                 | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada: |                             |                                            |
| 984. Nombre<br>985. Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                 | CRUZ BAEZ LUZ AMPARO<br>Gestor II                                             |                             |                                            |





NIT 901.215.261-8

## CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

EMPRESA: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

FECHA 04/03/2026

NOMBRES: MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA

IDENTIFICACION: 52.909.391

PROFESION Y/O CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

GENERO: FEMENINO

## TIPO DE EXAMEN

| INGRESO | ENFASIS PIEL | RETIRO | ENFASIS<br>OSTEOMUSCULAR | TEST DE<br>ALTURAS | ENFASIS<br>CARDIORESPIRATORIO | REINGRESO |
|---------|--------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------|-----------|
| X       | X            |        | X                        |                    | X                             |           |

## EXAMENES

|                    |   |                    |   |                       |   |
|--------------------|---|--------------------|---|-----------------------|---|
| AUDIOMETRIA        | X | OPTOMETRIA         | X | VISIOMETRIA (NORMAL)  | X |
| LABORATORIOS       | X | COLESTEROL         | X | TRIGLICERIDOS         | X |
| COPROLOGICO        |   | FROTIS DE UÑAS     |   | ESQUEMA DE VACUNACION | X |
| ELECTROCARDIOGRAMA |   | TEST OSTEOMUSCULAR | X | ESPIROMETRIA          |   |
| GLICEMIA           | X | CARNET VIGENTE     | X | PSICOMETRICO          |   |
| VDRL               | X | CREATININA         | X | CARNET COVID          | X |

## ANALISIS PROFESIONAL

|                           |       |       |                   |     |       |                                 |     |       |
|---------------------------|-------|-------|-------------------|-----|-------|---------------------------------|-----|-------|
| ENFERMEDAD<br>PROFESIONAL | SI:   | NO: X | REMISION<br>A EPS | SI: | NO: X | Secuela<br>Accidente<br>Laboral | SI: | NO: X |
| APTO                      | SI: X | NO:   |                   |     |       | SI:                             |     | NO:   |

## OBSERVACIONES GENERALES

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO DE ACUERDO AL PROFESIOGRAMA SOLICITADO: TETANO, VACUNAS DE HB, ANTI AC HB, VACUNA DE HA, ANTI CA HA, ANTI AC HC, INFLUENZA 2026, VARICELA, RUBEOLA, SARAMPION, PAPERAS, COVID 3 DOSIS, PARA PAROTIDITIS, PERFIL TIROIDEO, PERFIL LIPIDICO HDL, HEMOGRAMA TIPOV, GLICEMIA, COLESTEROL, LDH, BILIRRUBINAS NORMALES Y TRIGLICERIDOS, GPT, EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR, HOMBROS amplitud de movimiento, rotación interna externa, prueba de supraespinoso, prueba de despegue, signo de neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins- Kennedy: normales CODO: Prueba De Cozen, flexión del codo por 60 segundos: Normales MANO: prueba de finkelstein: Normal, Tincl, Phanel: Normales, COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES: Lasague, Prueba de Lachman, cajón anterior, Prueba de pivote Prueba de Thissaly y Modificada de McMurray: Normales, DERMATOLOGIA Y PIEL: Piel elástica, grosor, color y movilidad normales, con buena higiene y sin lesiones. SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA INSTITUCION.

## RECOMENDACIONES GENERALES

1. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
2. CONTROL ANUAL OCUPACIONAL

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA identificado(a) con C.C. No 52.909.391 autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluated por:

Trabajador:

*[Signature]*  
Marta Elisa Ramirez Amaya  
Auxiliar de Enfermería



*[Signature]*  
FIRMA

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía  
Número de identificación: 52909391  
Nombres y Apellidos MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA  
Fecha de nacimiento: 12/021983

| Vacuna                   | Dosis         | Fecha      | Nombre comercial  | Lote       | Institución vacunadora           |
|--------------------------|---------------|------------|-------------------|------------|----------------------------------|
| AH1N1                    | Primera dosis | 26/04/2010 |                   |            | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL USME |
| Anti - Rábica            | Primera dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Segunda dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Tercera dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Cuarta dosis  |            |                   |            |                                  |
|                          | Quinta dosis  |            |                   |            |                                  |
| Antirrábica profiláctica | Primera dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Segunda dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Tercera dosis |            |                   |            |                                  |
| BCG                      | Única         |            |                   |            |                                  |
| COVID - 19               | Primera dosis | 04/03/2021 | Pfizer            | EN1195     | HOSPITAL BOSA II NIVEL ESE       |
|                          | Segunda dosis | 26/03/2021 | Pfizer            | EN1195     | HOSPITAL BOSA II NIVEL ESE       |
|                          | Tercera dosis | 01/12/2021 | Moderna           | 940875     | PALESTINA                        |
| DPT                      | Única         |            |                   |            |                                  |
| DPT Acelular             | Primera dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Segunda dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Tercera dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Cuarta dosis  |            |                   |            |                                  |
|                          | Quinta dosis  |            |                   |            |                                  |
|                          | Refuerzo      |            |                   |            |                                  |
|                          | Única         |            |                   |            |                                  |
| Fiebre amarilla          | Primera dosis | 15/09/2014 | Stamaril          | H5050      | SANIDAD PORTUARIA TERRESTRE      |
|                          | Refuerzo      |            |                   |            |                                  |
| Fiebre tifoidea          | Primera dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Segunda dosis |            |                   |            |                                  |
| Hepatitis A              | Primera dosis | 05/02/2021 | Avaxim 160        | R3K284V    | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO      |
|                          | Segunda dosis | 05/08/2021 | Havrix 1440       | AHAVB312AA | HOSPITAL BOSA II NIVEL ESE       |
| Hepatitis A, Hepatitis B | Primera dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Segunda dosis |            |                   |            |                                  |
|                          | Tercera dosis |            |                   |            |                                  |
| Hepatitis B              | Primera dosis | 04/09/2007 | Engerix B Adultos | 7C121-1    | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO      |
|                          | Segunda dosis | 03/10/2007 | Recombax B        | UFX14004   | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO      |
|                          | Tercera dosis | 13/11/2007 | Recombax B        | UFX15002   | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO      |
|                          | Refuerzo      | 10/05/2014 | Recombax B        | AHBVC877AB | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO      |
|                          | Refuerzo      | 11/12/2021 | Recombax B        | Lufx200008 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS         |

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía  
Número de identificación: 52909391  
Nombres y Apellidos: MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA  
Fecha de nacimiento: 12/02/1983

|                               |               |            |                              |           |                                            |
|-------------------------------|---------------|------------|------------------------------|-----------|--------------------------------------------|
| Hepatitis B segundo esquema   | Refuerzo      |            |                              |           |                                            |
| Influenza                     | Única         | 10/05/2025 | FLUQUADRI                    | UJ631AC   | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS                   |
| Meningococo                   | Única         |            |                              |           |                                            |
| Meningococo Conjugado         | Única         |            |                              |           |                                            |
| Meningococo Polisacárido      | Primera dosis |            |                              |           |                                            |
| Neumo Conjugado               | Única         |            |                              |           |                                            |
| Neumo Polisacárido            | Primera dosis |            |                              |           |                                            |
| Neumococo                     | Refuerzo      |            |                              |           |                                            |
|                               | Primera dosis |            |                              |           |                                            |
|                               | Refuerzo      |            |                              |           |                                            |
| Neumococo Trece valente       | Primera dosis |            |                              |           |                                            |
|                               | Refuerzo      |            |                              |           |                                            |
| Sarampión y Rubéola           | Primera dosis |            |                              |           |                                            |
|                               | Adicional     |            |                              |           |                                            |
| Toxoide Tetanico Difterico Td | Primera dosis | 27/02/2012 | Tetavax                      |           | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO                |
|                               | Segunda dosis | 28/03/2012 | Tetavax                      |           | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO                |
|                               | Tercera dosis | 13/12/2013 | Tetavax                      |           | CLINICA COLSANITAS CLINISANITAS LA SOLEDAD |
|                               | Cuarta dosis  | 30/06/2010 | Tetavax                      |           | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48 |
|                               | Quinta dosis  | 09/05/2013 | Toxoide Tetánico y diftérico | 024B1008B | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48 |
| Triple viral                  | Primera dosis | 07/01/2016 | Triple Viral                 | 013N4020A | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48 |
|                               | Refuerzo      |            |                              |           |                                            |
| Varicela                      | Primera dosis | 03/01/2014 | VARIVAX                      | TO14063   | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO                |
|                               | Refuerzo      | 03/04/2014 | VARIVAX                      | X003423   | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO                |
| Varicela + Triple Viral       | Única         |            |                              |           |                                            |
| VPH Bivalente                 | Primera dosis |            |                              |           |                                            |
|                               | Segunda dosis |            |                              |           |                                            |
|                               | Tercera dosis |            |                              |           |                                            |
| VPH Nona Valente              | Primera dosis |            |                              |           |                                            |
|                               | Segunda dosis |            |                              |           |                                            |
|                               | Tercera dosis |            |                              |           |                                            |
| VPH Tetravalente              | Primera dosis |            |                              |           |                                            |
|                               | Segunda dosis |            |                              |           |                                            |
|                               | Tercera dosis |            |                              |           |                                            |



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTANCIA

**MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA**

**CC 52909391**

**Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente* ¡Gente que ayuda!**

*Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud*

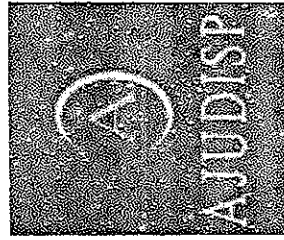
Bogotá D.C. 06 de Marzo de 2026  
SBI-20266480817504



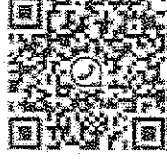
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**





ASOCIACION AJUDISP



## BOGOTÁ-COLOMBIA

### EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994, junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

NTT: 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-3023-8460

### CERTIFICA:

QUE:

MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA

C.C: 52909391 DE BOGOTÁ D.C.  
ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A  
VICTIMAS - PAPSIVI  
INTENSIDAD DE 40 HORAS



Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
NTT: 901364935-1  
AJUDISP AJUDISP

Rafael Iván González Figueroa  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C 1012362780 de Bogotá

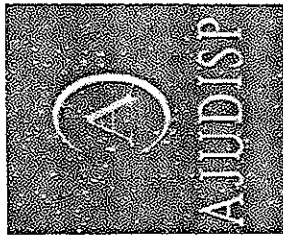
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación AJUDISP

NTT. 901364935-1

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTÁ CUNDINAMARCA A LOS 04 DIAS DEL MES DE MARZO DEL  
2026 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD



ASOCIACION AJUDISP

BOGOTÁ-COLOMBIA



## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

NTT. 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SBO6C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460

### CERTIFICA:

QUE:

MARÍA ELISA RAMÍREZ AMAYA

C.C.: 52909391 DE BOGOTÁ

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

SOPORTE VITAL BASICO - BLS

INTENSIDAD DE 40 HORAS



RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C. 1012362780 de Bogotá

REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
AJUDISP  
NTT. 901.364.935-1

Asociación AJUDISP

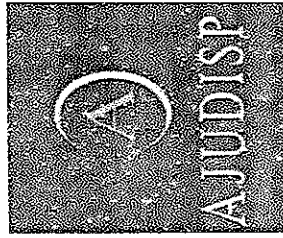
NTT. 901364935-1

DADO EN BOGOTÁ CUNDINAMARCA A LOS 22 DIAS DEL MES DE OCTUBRE  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

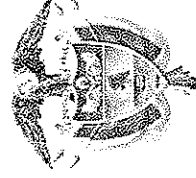
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

Rafael Iván González Figueroa  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP

INSTRUCTOR



ASOCIACION AJUDISP



BOGOTÁ-COLOMBIA

## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994, junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

NTT. 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SBO6C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460

## CERTIFICA:

QUE:

MARÍA ELISA RAMÍREZ AMAYA

C.C.: 52909391 DE BOGOTÁ

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

INTENSIDAD DE 40 HORAS



*[Signature]*

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C. 1012362780 de Bogotá

REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
A) NIT: 901.364.935-1 A)  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

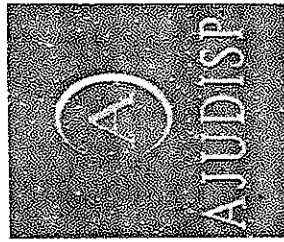
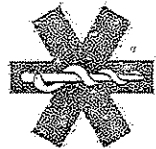
Asociación AJUDISP

NTT. 901364935-1

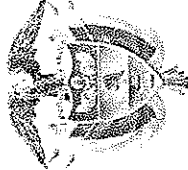
DADO EN BOGOTÁ CUINDINAMARCA A LOS 21 DIAS DEL MES DE OCTUBRE  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

INSTRUCTOR

Rafael Iván González Figueroa  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780 A)  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP



# ASOCIACION AJUDISP BOGOTÁ-COLOMBIA



**EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**  
Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

NTT: 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SRO6C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460

## CERTIFICA:

QUE:

MARÍA ELISA RAMÍREZ AMAYA

C.C.: 52909391 DE BOGOTÁ

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS

INTENSIDAD DE 40 HORAS



*Rafael Iván González Figueroa*

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C 1012362780 de Bogotá

REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP  
NTT: 901.364.935-1

Rafael Iván González Figueroa  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP

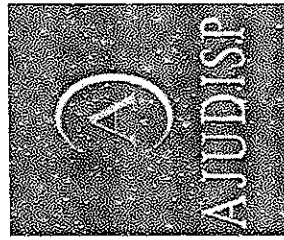
Asociación AJUDISP

NTT: 901364935-1

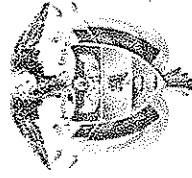
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTÁ CUENTANAMARCA A LOS 20 DIAS DEL MES DE OCTUBRE  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD



# ASOCIACION AJUDISP BOGOTÁ-COLOMBIA



SECRETARÍA DE SALUD  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**  
Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y

NTT. 901364935-1  
SBO6C007622  
E-2023-8460

3100 del 2019

## CERTIFICA:

QUE:

**MARÍA ELISA RAMÍREZ AMAYA**

C.C.: 52909391 DE BOGOTÁ

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

GESTION DEL DUELO

INTENSIDAD DE 40 HORAS



Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP  
NTT: 901.364.935-1

Rafael Iván González Figueroa  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C 1012362780 de Bogotá

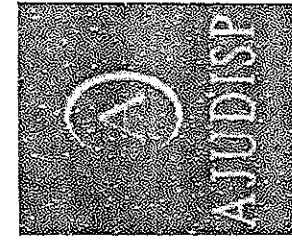
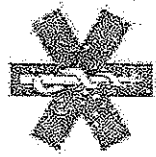
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación AJUDISP

NTT. 901364935-1

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTÁ CUNDINAMARCA A LOS 19 DIAS DEL MES DE OCTUBRE  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD



ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA



## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994, junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

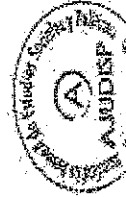
NIT: 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460

## CERTIFICA:

QUE:

**MARIA ELISA RAMIREZ AMAYA**

C.C.: 52909391 DE BOGOTA D.C.  
ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE  
**HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD**  
INTENSIDAD DE 40 HORAS



**Rafael Ivan González Figueroa**  
C.C. 1012362780 de Bogotá  
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
NIT: 901 364 935-1  
Asociación AJUDISP

**Rafael Ivan González Figueroa**  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1012362780  
AJUDISP Asociación AJUDISP

NIT: 901364935-1

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 04 DIAS DEL MES DE MARZO DEL  
2026 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

|                   |                              |                                                              |                  |
|-------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|
| Logo de la PNP    | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | POLICIA NACIONAL |
| 0033              |                              |                                                              |                  |
| Fecha: 29/02/2024 |                              |                                                              |                  |
| Versión: 4        |                              |                                                              |                  |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| FECHA           | 24/03/2026 |
| CERTIFICADO No. | 1826       |

| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL                                                           | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL                                                              | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO                 | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 |             | FONDOS ESPECIALES R15 |               | OTRO RECURSO |
|--------------------|---------------------|--------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|---------------|--------------|
|                    |                     |                                |               |                                                                              |                                                                                         |                                                   |                               | CANT                     | VALOR TOTAL | CANT                  | VALOR TOTAL   |              |
| HOCEN 01           | HOCEN               | PROGRAMA 001AS                 |               | 02-02-02-008<br>SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN | 02-02-02-008<br>003 OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES, PROFESIONALES, CIENTÍFICO Y TÉCNICOS | TN18/ TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION | 2.602.590,00                  |                          |             |                       |               |              |
|                    |                     |                                |               |                                                                              |                                                                                         |                                                   |                               |                          |             | 180                   | 15.615.540,00 |              |
| TOTAL              |                     |                                |               |                                                                              |                                                                                         |                                                   |                               |                          |             | 180                   | 15.615.540,00 | -            |

Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones

### Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones

|       |                  |
|-------|------------------|
| No.   | PR-HOCEN-0272-26 |
| SISCO |                  |

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN**

15.615.540,00

**PATRULLERA LILIANA PAOLA JOYA RANGEL**  
**Responsable Direccionamiento Estrategico y de Recursos**

**PS-17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE**  
**Responsable Planeación (E)**

**RECIBE:**

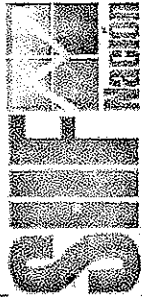
Grado, Nombres y Apellidos

Cargo

Unidad

INFORMACIÓN PÚBLICA





Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: M-Ipbarra  
Unidad o Subunidad: 16-01-02-001  
Ejecutora Solicitante: HOSPITAL CENTRAL  
Fecha y Hora Sistema: 2025-04-15-11:48 a. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

|                       |        |                          |               |                                                             |                |                                    |
|-----------------------|--------|--------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| Número:               | 182026 | Fecha Registro:          | 2025-04-15    | Unidad / Subunidad ejecutora: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL |                |                                    |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado:                  | Generado      | Tipo:                                                       | Gasto          |                                    |
| Valor Inicial:        |        | Valor Total Operaciones: | 15.615.540,00 | Valor Actual:                                               | 0,00           | Saldo x Comprometer: 15.615.540,00 |
|                       |        |                          |               |                                                             | Uso Caja Menor | Ninguno                            |
|                       |        |                          |               |                                                             |                | 15.615.540,00 Vr. Bloqueado        |

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

|         |        |                 |            |         |  |                            |  |                   |  |
|---------|--------|-----------------|------------|---------|--|----------------------------|--|-------------------|--|
| Número: | 188826 | Fecha Registro: | 2025-04-14 | Número: |  | Modalidad de contratación: |  | Tipo de contrato: |  |
|---------|--------|-----------------|------------|---------|--|----------------------------|--|-------------------|--|

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA                          | POSICIÓN CATALOGO DE GASTO                                                    | RECURSOS | ECURSO | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL  | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|-----------------|
| OTRAS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL | 16-02-02-002-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS | 16       | Nación |                 |               |                 |               |                     |                 |
|                                      |                                                                               |          |        |                 | 15.615.540,00 | 0,00            | 15.615.540,00 | 15.615.540,00       | 0,00            |
|                                      |                                                                               |          |        |                 | Total:        |                 |               |                     |                 |

|         |                                                                                                                                          |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | TN18 // PRESTACION SERVICIOS TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION 8H HOCEN PONAL PR-HOCEN-0272-26 CPAA 1826 1800 CD57 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Firma Responsable

  
C.T. JEBRAIL MURILLO ZULETA  
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN



# HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

Página 11 de 18  
15/04/2026 11:52:56  
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 802

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

### CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE \*\*\* \$15,615,540.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: TN18 // PRESTACION SERVICIOS TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION 8H  
HOCEN PONALPR-HOCEN-0272-26 CPAA 1826 180D CD57

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL HOCEN

Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.

Fecha Solicitud: 15/04/2026

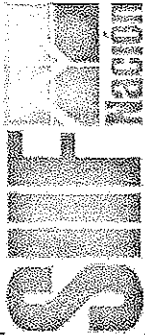
Observaciones: REVISÓ:

Proyecto:

| AREA     | IMPUTACION PRESUPUESTAL     |     |     |      |     |     |      |     |      | DESCRIPCION | VIGENCIA                                                     | VALOR           |                 |
|----------|-----------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|------|-------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
|          | Tpo                         | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu |             |                                                              |                 |                 |
| 01624000 | GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL |     |     | 0    | 2   | 020 | 200  | 8   |      | 16          | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2026            | \$15.615.540,00 |
| TOTAL    |                             |     |     |      |     |     |      |     |      |             |                                                              | \$15.615.540,00 |                 |

Expedido a los 15 días del mes de Abril de 2026 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA  
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto



Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

MIrgonzalp RAMIRO GONZALEZ PINTO  
16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL  
2026-04-14 4:25 p. m.

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

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL |                                                                                                                                       |                 |                |                               |                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Numero.:                                                | 188826                                                                                                                                | Fecha Registro: | 2026-04-14     | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL |
|                                                         | Estado:                                                                                                                               | Generado        | Valor Inicial: | 15.615.540,00                 | Valor Actual:                 |
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO                           |                                                                                                                                       |                 |                |                               |                               |
| DEPENDENCIA                                             | POSICION CATALOGO DE GASTO                                                                                                            |                 |                |                               |                               |
|                                                         | A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS Y DE |                 |                |                               |                               |
| Q01AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL                    | FECHA OPERACION                                                                                                                       |                 | VALOR INICIAL  |                               | VALOR ACTUAL                  |
|                                                         | Total:                                                                                                                                |                 | 15.615.540,00  |                               | 15.615.540,00                 |

Objeto: T118 PRESTACION DE SERVICIOS TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION CPAA 1926 180 D. VF CPAA 0 D. CD57

CPS RAMIRO GONZALEZ PINTO  
Profesional Universitario Administrativo Sistemas de Información

Teriente CAROLINA CARDONA QUICENO  
Jefe Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable