MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE POLICIA N°6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

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

Nro. GS-2022 - 043235 Desig **/ ESPCO - GASIS – 29.25**

Envigado, 24 de febrero de 2022

Autorizada realizar procedimiento establecido por ley y Norma.
TC Octavio Olaya
26-03-2022.

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional De Aseguramiento en Salud N°6
Carrera 43ª 48C Sur- 45
Envigado.

Asunto: solicitud proceso de contratación.

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Regional De Aseguramiento en Salud N°6, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta y respetuosa me permito solicitar al Señor Coronel, estudie la posibilidad de autorizar el inicio del proceso de contratación de un profesional en PERIODONCIA, lo anterior teniendo en cuenta que en la actualidad se tiene la necesidad de mencionado contratista, con el fin de contribuir a las actividades de apoyo a la gestión del servicio de odontología del establecimiento de sanidad policial complementario, de acuerdo a los criterios que se detallan a continuación:

RUBRO.	A-02-02-02-009-03-01
UNIDAD EJECUTORA.	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
PRESUPUESTO VIGENCIA 2022.	**$ 8.000.000,00**
FECHA DE INICIO PROYECTADA.	01/04/2022
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA.	30/06/2022

Agradezco al señor Coronel su atención a la presente solicitud.

Atentamente,

SM184 **MAUREN BULA OJEDA**
Líder servicio de odontología ESPCO

Anexos: uno (estudios previos y documentos soportes).

Elaborado por: SM184 Mauren Bula Ojeda
Fecha de elaboración: 24/02/2022
Ubicación: C: \Mis documentos\OFICIOS2022

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396777
deant.escop-odo@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED

INFORMACIÓN PÚBLICA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.377.398

TELLEZ QUIJANO

APELLIDOS

MANUEL NILSO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1969

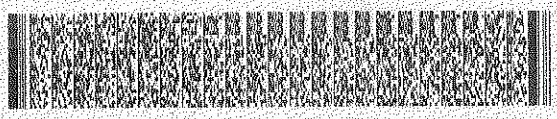
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1987 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100100-00198551-M-0093377398-20091121 0018174815A 1 2090037645

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmbravo	MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	25/03/2022 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	41422	**Fecha Registro:**	2022-03-25	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	8.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	8.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
		Total:	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00

Objeto:	RASES - PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ODONTOLOGIA EN PERIODONCIA PARA LA RASES 6 - PAA 115 - SISCO 453870

Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Jefe de Contratos RASES No 6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. DISP5- ESBEL 3.1

Medellín, 17 de Marzo del 2022

Mayor
LEONARDO ESPINAL GRANADA
Jefe Unidad Prestadora De Salud Antioquia
Medellín (Antioquia)

Asunto: Solicitud de desafiliación y afiliación

De manera atenta y respetuosa me permito dirigirme a mi mayor, con el fin de solicitar la DESAFILIACIÓN de los servicios de sanidad de mi señora madre FELICITA RODRIGUEZ VARGAS identificada con cedula de ciudadanía 27687790 y de la misma forma solito la AFILIACION de los servicios de sanidad de la señora LUZ MERY MALDONA DURAN identificada con cedula de ciudadanía 1090962696 del municipio de Bucarasica Norte De Santander; motivo por el cual solicito este requerimiento ya que mediante acta de unión MARITAL DE HECHO legalice formalmente mi estado civil.

Agradezco su más sincera colaboración para evitar llamados de atención u problemas disciplinarios ante la POLICIA NACIONAL.

ANEXO MIS DATOS PERSONALES:

1. Nombre, Jairo caballero Rodríguez
2. Numero de documento de identificación 1091805448 de Sardinata norte de Santander
3. Numero celular 3106747993 u 3142691719
4. correo institucional Jairo.caballero2329policia.gov.co.

Atentamente,

Jairo Caballero Rodriguez

Patrullero **JAIRO CABALLERO RODRIGUEZ**
Integrante de patrulla de vigilancia Estación de Policía Belén

Elaborado por: PT. Jairo Caballero Rodríguez
Revisado por: PT. Jairo Caballero Rodríguez
Fecha de elaboración: 17/03/2022
Ubicado D:\CARPETA.TRABAJO\

Carrera 73 14-45
Teléfono 3432967
meval.ebelen@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema	2022-03-25-6:40 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	41522	**Fecha Registro:**	2022-03-25	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	8.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	8.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	8.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	41422	**Fecha Registro:**	2022-03-25	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	8.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES- PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO ESPECIALISTA EN PERIODONCIA, PAA 116, SISCO 453870

Firma Responsable

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 2480715 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 15/3/2022 13:25:06

Información del Prestador

Nombre	CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A-ORLANT S.A	**Identificación Prestador**	800024834
Departamento	ANTIOQUIA	**Municipio**	MEDELLÍN
Dirección	CALLE 34 N¿ 63A-30	**Teléfono**	2658584

Información del Paciente

Nombre	WALTER ENRIQUE CARDENAS LUJAN	**Identificación Paciente**	15329836
Departamento	ANTIOQUIA	**Municipio**	BELLO
Dirección	CRA 45 # 26-162 BQ 8 AP 2463 B/NO REPORTADO	**Teléfono**	3137505564
Fecha de Nacimiento	22/7/1978		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
954610	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	5

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones PACIENTE A QUIEN SE LE AUTORIZA REALIZACION DE LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA) 5/10
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 065-7-20142-21.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	KEIRINA YOLETH MAGDANIEL BERMUDEZ
Registro Médico	1118857585
Cargo	MEDICO GENERAL
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 139

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $8,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: RASES- PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIONCOMO ODONTOLOGO ESPECIALISTA EN PERIODONCIA, PAA 115, SISCO453870

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 25/03/2022
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	$8,000,000.00
											TOTAL		$8,000,000.00

Expedido a los 25 dias del mes de Marzo de 2022 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 1831235 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 1/12/2021 15:31:51

Información del Prestador

Nombre	"INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ""IPS UNIVERSITARIA"""	**Identificación Prestador**	811016192
Departamento	ANTIOQUIA	**Municipio**	MEDELLÍN
Dirección	KR 51 B # 69 - 13	**Teléfono**	4447085

Información del Paciente

Nombre	BERNAVIDES ARBOLEDA CAMPAÑA	**Identificación Paciente**	4813645
Departamento	ANTIOQUIA	**Municipio**	MEDELLÍN
Dirección	CRA 41 CALLE 49 -92 INT 602	**Teléfono**	
Fecha de Nacimiento	4/2/1968		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones PACIENTE CON DX VITILIGO A QUIEN SE AUTORIZA CONSULTA POR FOTOTERAPIA P00861
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 065-5-20252-21.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	KEIRINA YOLETH MAGDANIEL BERMUDEZ
Registro Médico	1118857585
Cargo	MEDICO GENERAL
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear remitente | ...

Informando Apertura del proceso PN RASES 6 CD PSP 044-2022 PRESTACION DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTION COMO PERIODONCIA NORA BLANCO LEGUIZAMO



KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA

Mar 29/03/2022 23:13

Para: jespac77@gmail.com;veeduria.policianacional@gmail.com;veeduriaregionalclipoantioquia@gmail.com;luisgarredondo@yahoo.com;wtorresmozo@gmail.com;aporco2monteria@hotmail.com;yesid_ramirez14@hotmail.com;albeiromartinez1970@outlook.es;aspopencer@hotmail.com;joevic60@gmail.com;veesfupuc@gmail.com;vepcasubredcordoba@gmail.com;coompreco@outlook.com;pedroabelmartinez@outlok.com;becerra.hernandez@hotmail.com;pedroabelmartinez@outlok.com;becerra.hernandez@hotmail.com;regional.Antioquia@procuraduria.gov.co;garistizabal@procuraduria.gov.co;sistemasant@une.net.co;jrge02@yahoo.es;prensa@procuraduria.gov.co;veedurias1a@gmail.com;ley850@gmail.com;antioquia@defensoria.org.co;webmaster@procuraduria.gov.co;cooviesan@une.net.co;tac946@hotmail.com;dorisadriana63@hotmail.com;veeduriassapn@gmail.com;victorvasquez5@gmail.com;fan.lasorquideas@hotmail.com;film65@hotmail.com;elias10011@hotmail.com;jairestrepo@gmail.com;rubioacevedoruben@gmail.com;zoranym72@gmail.com;margaritavelmo@gmail.com;hildaraicces@gmail.com;wmejia44@gmail.com;rdvilla58@gmail.com;jjberrioc@yahoo.com;germanhr08@gmail.com;mariaave120@hotmail.com;patricia.garro@hotmail.com;roydez0297@gmail.com;jojaesh2008@hotmail.com;nicolasrestrepov@gmail.com;mariaeugenia648@gmail.com;vdtorres@procuraduria.gov.co;veeduria.medellin558@gmail.com;veeduria.medellin437@hotmail.com;esapc7@gmail.com;georgepc1777@gmail.com

GS-2022-007084-REGI6 VEE...
62 KB

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº. 6 de conformidad con la Ley 850 de 2003, y demás normas reglamentarias, invita a todas las Veedurías Ciudadanas y demás entes de control, para que participen en la etapa precontractual, contractual y pos contractual del proceso de contratación que en la actualidad se adelantan en esta Regional:

Proceso de Contratación PN RASES 6 CD PSP 044-2022 PRESTACION DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTION COMO PERIODONCISTA NOHORA MARIA BLANCO LEGUIZAMON, con el objeto de contratar PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTOLOGO ESPECIALISTA EN PERIODONCIA POR EVENTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6 PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

Apertura: 30/03/2022
Hora: 10:00horas

Cierre: 30/03/2022
Hora: 14:00

Presupuesto: OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($8.000.000,00)