

ok

DIRECCION DE SANIDAD									
AREA SANIDAD BOYACA									
LISTA DE CHUEQUEO DOCUMENTOS PARA PROCESOS DE CONTRATOS NUEVOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PRIMERA VEZ									
NOMBRES Y APELLIDOS		CEDULA							
PROFESION		TELEFONO							
SUPERVISOR		UNIDAD							
CANT.	DOCUMENTOS	SUPERVISOR		TELENTO HUMANO		CONTRATOS		OBSERVACIONES	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Solicitud de Contratacion con Vo. Bo. del ordenador del gasto								
1	Certificacion Plan de Compras								
1	ECO (Estudio de conveniencia y oportunidad)								
1	Formato revision estudios previos								
1	Copia resultados del proceso de seleccion (personal nuevo)								
1	Fotografia fondo Blanco 9 x 12 en Fisico								
1	Fotografia fondo azul 3 x 4								
1	Carta de ofrecimiento de servicios								
1	Hoja de vida en formato funcion publica SIGEP								
2	fotocopia cedula de ciudadania								
1	Fotocopia Libreta Militar								
1	Fotocopia Diploma Profesion (autenticado)								
1	Acta de grado profesion (autenticada)								
1	Fotocopia Diploma Especializacion (autenticado)								
1	Fotocopia Acta de Grado especializacion (autenticado)								
1	Fotocopia Tarjeta Profesioanal (si aplica)								
1	Certificado del tribunal de etica según profesion								
1	Fotocopia Inscripcion Departamental y RETHUS (si aplica)								
1	Fotocopia de soporte vital basico y/o avanzado según el caso								
1	Carne de radioproteccion (Odontólogo y aux de odontología)								
1	Certificaciones cursos y Afines								
1	certificacion atencion integral en salud a las víctimas de violencias sexuales								
1	Certificacion curos SG SST 50 Horas								
1	Certificaciones laborales								
1	Certificado de Antecedentes Judiciales (Policia)								
1	Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloria)								
1	Certificado de Antecedentes disciplinarios (Procuraduria)								
1	Certificado de Afiliacion a Salud vigente								
2	planilla ultimo pago salud, pension y arl								
1	Certificado de Afiliacion a Pension vigente								
1	Declaracion de bienes y rentas SIGEP								
1	Certificado de Registro Unico Tributario (DIAN)								
1	Certificacion Bancaria sobre cuenta activa								
1	Formato Informacion a terceros								
2	Copia Examen medico pre-ocupacional vigente								
2	carne vacunas- TV -TT- HB-HA-INFLEUENZA								
EXPIDE TALENTO HUMANO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES	
1	Certificacion inexistencia personal de planta (DISAN)								
1	Certificacion de Experiencia e idoneidad								
PRESUPUESTO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES	
1	Certificado disponibilidad presupuestal								
UNIDAD RECEPTORA TALENTO HUMANO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES	
1	Formato del SIATH diligenciado								
1	Formato estudio confiabilidad diligenciado								
1	Copia examen medico pre-ocupacional								
1	Carne vacunas								
1	Fotocopia de Contrato								
1	Planilla ultimo pago salud y pension								
1	Fotocopia cedula de Ciudadania								
Asesor	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA		FECHA		FIRMA			
Rvisado por		supervisor de contratos							
Rvisado por	D. Ricardo Benavides Montoya	Talentto Humano		20/04/10					
Rvisado por		Contratos							



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO:
RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LAS COMUNICACIONES OFICIALES

NOTA INTERNA

Página 1 de 1

Código: 1GD-FR-0006

Fecha: 04-10-2009

Versión: 0

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE: _____

URGENTE _____

PARA SU INFORMACIÓN _____

FAVOR DAR CONCEPTO _____

INFORMAR POR ESCRITO _____

ENCARGARSE DEL ASUNTO _____

OTRO: _____

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____

FAVOR TRAMITAR _____

ARCHIVAR _____

ENTERARSE Y DEVOLVER _____

DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____

OBSERVACIONES: 027060

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____

FECHA: _____

HORA: _____

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE: _____

URGENTE _____

PARA SU INFORMACIÓN _____

FAVOR DAR CONCEPTO _____

INFORMAR POR ESCRITO _____

ENCARGARSE DEL ASUNTO _____

OTRO: _____

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____

FAVOR TRAMITAR _____

ARCHIVAR _____

ENTERARSE Y DEVOLVER _____

DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____

OBSERVACIONES:

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____

FECHA: _____

HORA: _____

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE: _____

URGENTE _____

PARA SU INFORMACIÓN _____

FAVOR DAR CONCEPTO _____

INFORMAR POR ESCRITO _____

ENCARGARSE DEL ASUNTO _____

OTRO: _____

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____

FAVOR TRAMITAR _____

ARCHIVAR _____

ENTERARSE Y DEVOLVER _____

DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____

OBSERVACIONES:

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____

FECHA: _____

HORA: _____

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE: _____

URGENTE _____

PARA SU INFORMACIÓN _____

FAVOR DAR CONCEPTO _____

INFORMAR POR ESCRITO _____

ENCARGARSE DEL ASUNTO _____

OTRO: _____

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____

FAVOR TRAMITAR _____

ARCHIVAR _____

ENTERARSE Y DEVOLVER _____

DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____

OBSERVACIONES:

escr

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____

FECHA: _____

HORA: _____

Elaboro: SI. GUSTAVO GRANADOS GONZALEZ

Fecha: 27-08-2009

Reviso: CT. EDGAR F. LOPEZ GONZALEZ

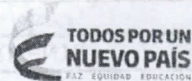
Fecha: 04-09-2009

Aprobó: DR. ALFONSO QUINTERO GARCIA

Fecha: 07-09-2009



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOYACA
ESPAB DISTRITO SOGAMOSO



ESPAB - ESPAB

Coronel
 CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja
 Carrera 11 N° 19-85
 Tunja

Asunto: Solicitud Contratación Personal Asistencial Sanidad Sogamoso

Respetuosamente solicito a mi Coronel; Estudie la viabilidad de autorizar la renovación de contratado de la profesional SCHAJAIRA DIAS CASTRO CC45.520.774 cuyo objeto es prestación de servicios y de apoyo a la gestión como Medico General, lo que ayudara a garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el AREA SANIDAD BOYACA – ESPAB Distrito Sogamoso. Es de anotar que la contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto contractual sin ser objeto de llamados de atención

La presente solicitud sustentada teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos para la vigencia 2018 respaldada en la certificación del plan de compras Nro.321 de fecha 21/03/2018 Expedido por el Responsable Plan de Compras Área de Sanidad Boyacá;
 Atentamente,



Firmado digitalmente por:
 Nombre: Oscar Hernando Alvarado Pedraza
 Grado: Intendente
 Cargo: Jefe Establecimiento De Sanidad Policial
 Ambulatorio Baja Complejidad
 Cédula: 4293652
 Dependencia: Espab Distrito Sogamoso
 Unidad: Departamento De Policía Boyaca
 Correo: oscar.alvarado@correo.policia.gov.co
 23/03/2018 11:15:26

Anexo: No

KR 14 11
 Teléfono: 7720599
 deboy.d6-sanidad@policia.gov.co
 www.policia.gov.co



GP 135 - 9

SC 8545 - 9

CO - SC 8545 - 9

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA: 10:15	TITULO: TAC CRANEO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		
SE TRASLADA PTE A RADIOLOGIA PARA TOMA DE TAC CEREBRAL SIMPLE		
RESPONSABLE: BECERRA AMAYA FREDY ALEXANDER		
HORA: 11:45	TITULO: DOPPLER CAROTIDEO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		
SE TRASLADA PTE A RADIOLOGIA PARA TOMA DE ECOGRAFA DOPPLER CAROTIDEO BILATERAL		
RESPONSABLE: BECERRA AMAYA FREDY ALEXANDER		
HORA: 13:50	TITULO: ECOCARDIOGRAMA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		
SE TRASLADA PTE A CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA PARA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA		
RESPONSABLE: BECERRA AMAYA FREDY ALEXANDER		
HORA: 18:50	TITULO: ENTREGA TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		
QUEDA PTE EN SALA DE PROCEDIMIENTOS EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS. ALERTA ACOMPAÑADA POR FAMILIAR. ESTA CON OXIGENO POR CANULA NASAL. LEV PERMEABLES PASANDO SSN A 80 CC/H. IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA. EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TOMA DE TAC CEREBRAL DE CONTROL MAÑANA. VALORACION POR FISATRIA Y HOSPITALIZACION		
RESPONSABLE: BECERRA AMAYA FREDY ALEXANDER		
HORA: 19:00	TITULO: RECIBO TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		
RECIBO PACIENTE EN CAMILLA ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS EN COMPAÑIA D EFAMILIAR. ACCESO VENOSOS PERMEABLE SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO. PENDIE HOSPITALIZAR		
RESPONSABLE: CAMARCO HERNANDEZ DAYAN LORENA		
HORA: 22:15	TITULO: TRASLADO C3	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		
SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA AL C3 CONCIENTE DESORIENTADA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. ACCESO VENOSOS PERIFERICO PERMEABLE. SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO. PACIENTE ESTABLE. PENDIENTE YTAAC DE CRANEO SIMPLE PARA MAÑANA		
RESPONSABLE: CAMARCO HERNANDEZ DAYAN LORENA		

CONTROL DE VENOPUNCION

FECHAS	Cateter #:	Clase cateter	Perifoneo	Vena _mucicriptano
Traslado:	Sino	MSI	Ninguna	
Suspension:	Indicacion:	Liquidos		
Cancelacion:	Responsable:	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA		
Seguimiento:	Otra causa:			
Curacion:	Descripción:	VENOPUNCION		
Cambio Equipo:	Observaciones:			

Grado de ☐ Sin signos Clínicos ☐ Dolor en el sitio de la Venopuncion ☐ Dolor: Entuma,Edema ☐ Dolor: Entuma,Edema,Endurecimiento <4cm
Fiebril ☐ Dolor:Edema,induracion, Cordon Venoso <4cm ☐ Franca Trombosis Venosa ☐ Ninguna

Valoración del riesgo

Estado Nutricional:

Enfermedades Concurrentes:

Criterios de venopuncion
Inicio de tratamiento:
Cambio por protocolo:
Fiebril:
Destinacion mecanica:
Hematomas:
Infiltracion:
Retiro forzoso por el usuario:
Otros:

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	C10AA053	ATORVASTATINA 40mg TABLETA	Concentración: 40mg
Presentación:	TABLETA		
HORA: 11:35	RESPONSABLE:	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA	CANTIDAD: 1.00
	RESPUESTA:	Se Realizo	
	POSIS:	40 MG VO DILUIDOS	
	POSIS:	40 MG VO DILUIDOS	
Medicamento:	N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100mg	Concentración: 100mg
Presentación:	TABLETA		
HORA: 11:35	RESPONSABLE:	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA	CANTIDAD: 3.00
	RESPUESTA:	Se Realizo	
	POSIS:	300 MG VO DILUIDOS	
	POSIS:	300 MG VO DILUIDOS	

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

Hora	Observación	Responsable
10:00	SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE EN 3 TUBOS	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA
Tipo de Actividad:	PR_Chos	
Hora	Observación	Responsable
10:45	ENG	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solicitud:	416461	Estado:	Confirmado	Nº Suministro:
Responsable:	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA			
Código	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA 500ml	Medicamento		Cantidad
B05BS004702				2.00
15180201018	EQUIPO MACROGOTEO BAXTER			1.00
15180201005	CATEIER INTRAVENOSO NO 20 G L32 DE SEGURIDAD			1.00
15180201098	ELECTRODOS CARBONADOS ADULTO			3.00
Nº Solicitud:	416589	Estado:	Confirmado	Nº Suministro:
Responsable:	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA			
Código	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA 500ml	Medicamento		Cantidad
B05BS004702				1.00

VALIDACION RIESGO DE CAIDA

RIESGO

VALORACION

Caidas Previas: ☐

Medicamentos: ☐

Ninguno: ☐

Tranquilizantes o Sedantes: ☐

Diuréticos: ☐

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

AREA DE SANIDAD BOYACA

Fecha: 21/03/2018			
Lugar: ESPAB SOGAMOSO			
No. Consecutivo revisión: 55		No. PLACO. 321	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MÉDICO GENERAL 8 HORAS PLACO 321			VALOR: \$30.916.331,00
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA			
FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: COORDINADOR ESPAB SOGAMOSO			
OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:			
FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
COORDINADOR ESPAB SOGAMOSO	Intendente	OSCAR HERNANDO ALVARADO PEDRAZA	<i>Oscar Alvarado</i>
RESPONSABLE REVISION ESTUDIOS PREVIOS	CPS.04	JUAN CARLOS MOLINA SANCHEZ	<i>Juan Carlos Molina</i>
JEFE GRUPO CONTRATOS	SI	JOSE RODOLFO MELO PINZON	<i>Jose Rodolfo Melo</i>
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:	21/03/2018	VALOR:	\$30.916.331,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
PT.	JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA	RESPONSABLE DE PLANEACION	<i>Jhonatan Mahecha</i>

Página 1 de 8	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

**POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ**

Sogamoso, 21 de marzo de 2018

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión como Médico General				
	CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
	85121502	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios prestadores de cuidado primario	
1.2 VALOR ESTIMADO	<p>Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia el valor estimado corresponde a la suma de TREINTA MILLONES NOVECIENTOS DIECISÉIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE (30.916.331)</p> <p>PROGRAMA Q GASTOS DE PERSONAL OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS 2.0.4.41.2 Servicios Médicos y Hospitalarios</p>				
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	PLACO 321	RUBRO 2.0.4.41.2	RECURSO 16	VIGENCIA 2018	VALOR \$30.916.331,00
VALOR TOTAL DE CONTRATO					\$30.916.331,00
1.4 CLASE DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).				
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	<p>Título universitario: Medico general</p> <p>Experiencia laboral: superior a doce (12) meses, con capacidad de prestar los servicios profesionales de acuerdo a las características establecidas en el presente estudio de conveniencia.</p>				
1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> Se requiere el servicio de Consulta Externa, urgencias, ayudantía quirúrgica y traslado de pacientes, se consideran procesos de alta criticidad para el subsistema y teniendo en cuenta que la Dirección de Sanidad – Área de Sanidad Boyacá; debe contar con el recurso humano necesario para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional. Se contrata el profesional de Medicina General, con el fin de garantizar el trabajo de forma coordinada con los diferentes actores del Subsistema, encaminados a obtener procesos asistenciales seguros, evidenciables en resultados tangibles y medibles. Con esta contratación se realizarán Apoyos a las actividades encaminadas a garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación y se garantizara los servicios de salud para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Se requiere la contratación del profesional por un plazo de 7 meses y 29 días para la vigencia 2018. El Área de Sanidad Boyacá 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 de compras del Área de Sanidad Boyacá-Grupo Contratos y las cargas laborales debidamente justificadas y aprobadas. La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción No. 35 grupo 931, servicios de salud humana del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación de Colombia compra eficiente. 				

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El contrato se adelanta bajo la modalidad de contratación directa, conforme a la normatividad contenida en la normatividad legal vigente, decreto 1082 de 2015, SUBSECCIÓN 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.9, Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita”.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 1 del presente estudio previo.

3.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.1.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Título Universitario: Médico General

3.1.1.2 EXPERIENCIA

Experiencia Laboral: Superior a doce (12) meses.

3.1.1.3 HABILIDADES

- Experiencia certificada en labores administrativas.
- Excelentes habilidades en la transmisión de conocimientos.
- Excelente comunicación escrita.
- Adecuada habilidad social evidenciada en la constante comunicación con compañeros de trabajo, con diversa formación académica.
- Desarrollo del liderazgo mediante la aplicación de iniciativas que mejoren la calidad de información en salud que se suministra para la posterior toma de decisiones.

3.1.1.4 FORMACIÓN:

- Médico General

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación de servicios profesionales se llevará a cabo en el Área Sanidad Boyacá ubicada en ESPAB Distrito Sogamoso quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se hará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el **Anexo No. 2**, de acuerdo a las especificaciones técnicas relacionadas en el **Anexo No. 1**, por ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales, y ciento noventa (190) horas mensuales.

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista debe cumplir con la Prestación del Servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio y se realizará por 7 meses y 29 días para la vigencia 2018.

4.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará dentro de los 15 días calendario siguientes a la presentación de la respectiva cuenta de cobro (en original) en la oficina central de cuentas del Área de Sanidad Boyacá junto con los soportes que acrediten la liquidación y el pago de los aporte a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales del periodo que corresponda, estampillas pro desarrollo de la UPTC de acuerdo a la Ordenanza 030 del 25 de Octubre de 2005 de la Asamblea de Boyacá junto con su recibo de pago, certificación de cumplimiento e informe expedido por el supervisor, informe de actividades y demás los documentos requeridos por la

Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC)

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el establecimiento de Sanidad ESPAB distrito Sogamoso ubicado en la Carrera 14 calle 11 esquina Barrio santa Inés de la ciudad de Sogamoso Boyacá, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las actividades asignadas para el efecto en la Resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 2

4.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

PERSONA NATURAL:

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, jefe de la unidad.
- Constancia de la Dirección de Talento Humano de la Dirección de Sanidad, donde certifica que en la planta de personal no existe personal con el perfil solicitado disponible.
- Propuesta o Carta de ofrecimiento de Servicios;
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública con la declaración de bienes y rentas;
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la Policía Nacional
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud;
- Constancia afiliación Fondo de Pensiones; (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales);
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria sobre cuenta activa.
- Formato información de terceros.

OSCAR ALVARADO
Intendente OSCAR HERNANDO ALVARADO PEDRAZA
Coordinador de sanidad Segundo Distrito de policía Sogamoso

Intendente Oscar Hernando Alvarado Pedraza
Coordinador de sanidad Segundo Distrito de policía Sogamoso
Ubicación: mis documentos/Procesos de Contratación/Médico

ANEXO No.1

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

MEDICO GENERAL	<p>Título: Médico General</p> <p>Experiencia Laboral: Superior a doce (12) meses, con capacidad de prestar los servicios profesionales de acuerdo a las características establecidas en el presente Estudio de Conveniencia.</p>
-----------------------	---

2. HORAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	Médico General	8	44	190	\$3.880.711,00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Para la ejecución del contrato, el Contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	HORAS DIA	HORAS MES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes. 2. Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse. 3. Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico. 4. Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica al Área correspondiente. 5. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población. 6. Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado. 7. Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 8. Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente. 9. Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente. 10. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente según el caso. 11. Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad. 	8	190

- | | | |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 12. Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional y cuando el paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente; el profesional debe solicitar autorización previa al comité técnico científico de autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad, para su prescripción en el formato vigente. 13. Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. 14. Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica. 15. Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad. 16. Aplicar las guías de manejo, protocolos, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad. 17. Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente. 18. Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. 19. Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. 20. Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo. 21. Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. 22. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá. 23. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe del área de Sanidad Boyacá. | | |
|--|--|--|

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
2. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por el ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.
3. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.

4. Ejercer su profesión con moral y ética.
5. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo en el ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
6. Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados.
7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
8. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
9. Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabamientos que puedan presentarse.
10. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
11. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, conservando la moral y las buenas costumbres.
12. Presentar Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.
13. Realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
14. Revisar antecedentes normativos relacionados con la apertura y cierre de Unidades de Sanidad Policial, Establecimientos de Sanidad policial del ámbito nacional y portafolio de servicios.
15. Elaborar y ajustar lineamientos (Procedimientos Menores, Administración de Medicamentos Ordenados por el Médico Tratante, utilización de Carros de Paro, Guías de manejo de I,II, III nivel de atención en urgencias y Código Azul)
16. Conceptuar las Unidades de Sanidad Policial, Áreas y oficinas asesoras del nivel central con respeto a la toma de decisiones para la apertura y cierre de Establecimientos de Sanidad Policial.
17. Realizar seguimiento a la implementación de los lineamientos.
18. Retroalimentar a las Unidades de Sanidad Policial en el cumplimiento de los lineamientos
19. Realizar ajustes a los lineamientos de apertura y cierre de Establecimientos de Sanidad Policial conforme a las novedades presentadas y nuevas normas relacionadas con la actividad.
20. Establecer los contenidos, indicadores, frecuencia del suministro de los datos y los niveles de agregación de la información que permitan el análisis y la interrelación entre los procedimientos y los procesos de la Dirección de Sanidad.
21. Aplicar el Acuerdo 002 del 27/04/2004 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional y seguir lo demás lineamientos generados por el nivel central.
22. Entregar oportunamente la documentación acordada de cuentas de cobro mensualmente.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la Dirección de Sanidad mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el CONTRATISTA, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la DIRECCIÓN DE SANIDAD, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN VIGENCIA	COBERTURA /
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION 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	
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS	CONTRATISTA	VIGENTE POR CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDO FINAL DE LOS ESTUDIOS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO	
CLAUSULAS SANCIONATORIAS							
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA	
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA. SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD	

MATRIZ DE RIESGOS

3	2	1	NRO.
ESPECIFICO	GENERAL	ESPECIFICO	CLASE
INTERNO	EXTERNO	EXTERNO	FUENTE
EJECUCION	CONTRATACION	SELECCION	ETAPA
OPERACIONAL	OPERACIONAL	RIESGO OPERACIONALES	TIPO
QUE SE PRESENTE UN EVENTO ADVERSO	QUE NO SE FIRME EL CONTRATO	QUE NO SE PRESENTE PERSONAL PROFESIONAL PARA EL PROCESO DE SELECCION, O QUE LOS POSTULANTES NO CUMPLAN CON LOS PERFILES REQUERIDOS EN LA CONVOCATORIA	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)
AFECCION EN LA SALUD DEL PACIENTE	DESGASTE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROCESO	DECLARAR DESIERTO EL PROCESO	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL
2	3	3	PROBABILIDAD
4	4	2	IMPACTO
6	7	5	VALORACION DEL RIESGO
RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	CATEGORIA
A LAS DOS PARTES	AL CONTRATANTE	AL CONTRATANTE	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?
LA ADMINISTRACION, MEDIANTE ACCION DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DANDO A TERCEROS	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCION, LISTA DE ELEGIBLES CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO	SE AMPLIE EL PLAZO Y SE MEJORE LA PUBLICIDAD PARA DAR A CONOCER LA NECESIDAD DE SERVICIOS DE SELECCION DE EMPLEO DE LAS UNIVERSIDADES	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	1	2	PROBABILIDAD
2	2	1	IMPACTO
3	3	3	VALORACION DEL RIESGO
RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	CATEGORIA
SI	SI	SI	¿AFECTA LA EJECUCION DEL
CONTRATANTE	CONTRATANTE	CONTRATANTE	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL
A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA CARTA DE INICIO	INICIO DEL PROCESO DE SELECCION	INICIO DEL PROCESO DE SELECCION	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL
CIERRE DE LA CONVOCATORIA	CIERRE DE LA CONVOCATORIA	CIERRE DE LA CONVOCATORIA	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA
REPORTE EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE	SEGUN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA	SEGUN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA	¿Cómo SE REALIZA EL MONITOREO?
DIARIA	DURACION DE LA CONVOCATORIA	DURACION DE LA CONVOCATORIA	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOYACÁ



CERTIFICACION

El suscrito RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, deja constancia que **NO** se adjunta copia de proceso de selección ya que la profesional **SCHAJAIRA DIAZ CASTRO**, identificada con cedula de ciudadanía 454.520.774 de Cartagena (Bolívar), venía prestando sus servicios profesionales y apoyo a la gestión como **MEDICO GENERAL** en el Área de Sanidad Boyacá, sin que haya presentado algún llamado de atención y cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales.

Dada en Tunja a los 20 días del mes de Abril de 2018

Intendente Jefe **RICARDO BENAVIDES MONTAÑEZ**
Responsable de Talento Humano ARSAN / DEBOY

Elaborado por: IJ. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: IJ. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 11-04-2018
Ubicación c:\Mis documentos\TAHUM 2017

"Humanismo y calidad camino a la excelencia en Sanidad Policial"
Trasversal 15 N° 16-01 Barrio Ricaurte
Teléfonos 7453263-7409732
disan.deboy-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Sogamoso 6 de abril de 2018

Señor Coronel
CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 No. 19-85 Centro
Tunja

Respetado señor coronel.

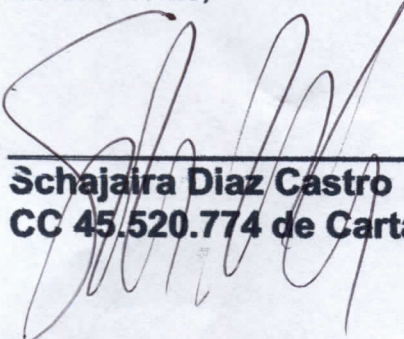
Con la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Área de sanidad Boyacá, mis servicios como MEDICO GENERAL que serán prestados en el Área de Sanidad Boyacá – Clínica Tunja, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecido por la Entidad, como también soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicio, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 del 2000. De igual manera mi nombre no figura en el boletín de deudores morosos con el estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la Republica.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección Calle 1era No 11-91 Apto 529 Conjunto residencial la "Candelaria" Sogamoso Boyacá.

Celular 3107910591 al correo electrónico schajairadiaz@yahoo.es

Cordialmente,

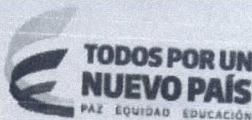


Schajaira Diaz Castro
CC 45.520.774 de Cartagena

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

Entidad Receptora

FUNCIÓN PÚBLICA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DIAZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTRO		NOMBRES SHAJAIRA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. * C.E. * PAS * No. 45520774			SEXO F * M * COL. * EXTRANJERO *		PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR			PRIMERA CLASE * SEGUNDA CLASE * NÚMERO		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 11 MES 12 AÑO 1980 PAÍS Colombia DEPTO Bolívar MUNICIPIO CARTAGENA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA D.M. cra11 #1-91 apartamento 529 universitario PAÍS Colombia MUNICIPIO SOGAMOSO DEPTO Boyacá TELÉFONO 3107910591 EMAIL schajalradiaz0774@gmail.com		

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	AÑO
										X	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DE DICIONE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TECNOLÓGICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRETE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ALGUNHA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	SI NO	MEDICINA	MES AÑO	
		X		07 2005	1306

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD sanidad policía nacional		PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO SOGAMOSO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD oscar.alvarado@correo.policia.gov.co	
TELÉFONOS 742115		FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
ARGO O CONTRATO ACTUAL medic general ops		DEPENDENCIA consulta externa		DIRECCIÓN cra14 i1 esquina	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

DEFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, A EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
A TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

4/6/2018

Hoja de vida del funcionario

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

6/24/18
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
45.520.774
NUMERO
DIAZ CASTRO
APELLIDOS
SCHAJAIRA
NOMBRES
SCHAJAIRA DIAZ CASTRO
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1980

CARTAGENA
(BOLIVAR)

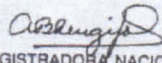
LUGAR DE NACIMIENTO

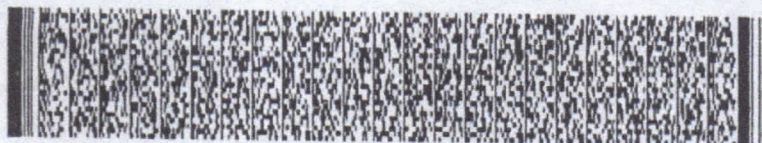
1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

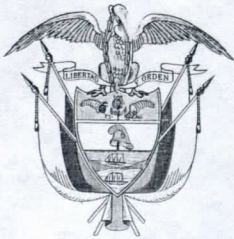
15-DIC-1998 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADORA NACIONAL
ALMAGUER RENGIFO LOPEZ



A-0500100-30114721-F-0045520774-20031112

05950 03315A 01 134126462



La República de Colombia

y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que



SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

C.C. No. 45.520.774 de Cartagena (Bolívar)



Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES - y el Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de **MEDICO CIRUJANO**

le expide el presente Diploma, testificando y garantizando bajo la Fe Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de



MEDICO CIRUJANO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias,
el día **30** del mes de **Julio** del año **2005**
y se refrenda con las Firmas y Sellos respectivos

El Rector

Vice-Rector Académico

Decano

Secretaria General

Acta de Grado No. _____

Diploma No. _____

No. de Registro _____ Libro No. _____



Corporación Universitaria
Rafael Núñez
Cartagena de Indias



CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ

ACTA DE GRADO No. 003

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los cinco (5) días del mes de Julio de 2005, por medio del Acuerdo del Consejo Superior de la misma fecha, dentro del Programa de Medicina, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y en base a la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:



MEDICO CIRUJANO

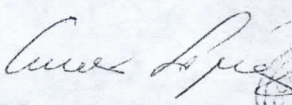
A

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO
C.C. No. 45.520.774 de Cartagena, Bolívar

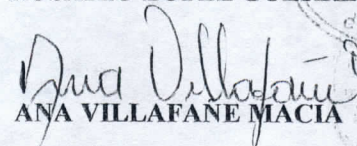
Quien cumplió con los requisitos exigidos por los estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No.051 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado : Julio 30 de 2005.

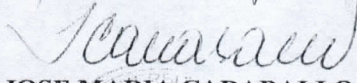
La Rectora


ROSARIO LOPEZ GUÉRRERO

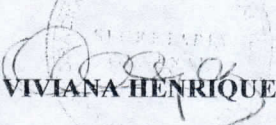
Vice Rectora Académica


ANA VILLAFANE MACIA

Decano de la Facultad


JOSE MARIA CARABALLO GRACIA

Secretaria General


VIVIANA HENRÍQUEZ LOPEZ





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

13 113061 2006

Firma Médico

Nombres y Apellidos

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

C.C. o C.E.

De

C 45520774 CARTAGENA

Universidad

Ciudad

C UNIV RAFAEL NUNE CARTAGENA

Código 49497/01

Fecha de Expedición 24/01/07

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Tribunal Nacional de Ética Médica
Ley 23/81 - Artículo 63

C-1779

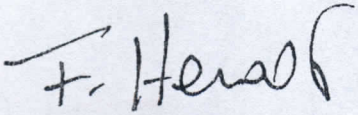
EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

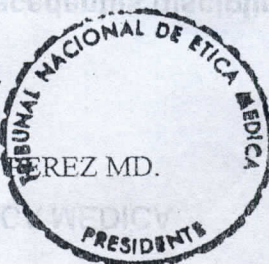
NACIONAL DE ETICA MEDICA

MANIFIESTA:

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Ética Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **SCHAJAIRA DIAZ CASTRO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 45.520.774 de Cartagena y T.P. o R.M. No. 13-11306/2006 del(a) Ministerio de la Protección Social, curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los diecisiete (17) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018) a solicitud del(a) interesado(a).


FRANCISCO JAVIER HENAO PÉREZ MD.
Presidente



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

45520774

Primer Nombre *

Primer Apellido *

SCHAJAIRA

DIAZ

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	45520774	SCHAJAIRA		DIAZ	CASTRO	Ver

Información Detallada [CC: 45520774] SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

Información Académica

Tipo Programa	Origen	Obtención	Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local			Medicina	2006/8/14	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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



CERTIFICA QUE:

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO
C.C N° 45.520.774

Asistió a los cursos de:

SOORTE VITAL BASICO (BLS) **SOORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)**

Realizados en la ciudad de Bogotá, los días 7 y 8 de abril de 2018

Según los lineamientos de la American Heart Association

Este curso certifica 48 horas de Educación médica (según resolución 2003 de 2014 y Decreto 4904 de 2009)

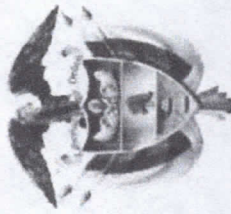
ALBERTO M. DIAZ SOSA

Instructor BLS-ACLS

Director Científico

00570

Este certificado solo tiene validez con un número consecutivo.
Para certificación de la validez llamar a **3008051557**



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

Con Cedula de Ciudadania No. 45.520.774

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sogamoso, a los veinte (20) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ

41427032 - 20/12/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9305001353229CC45520774C.



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL



SOGAMOSO
CIUDAD INCLUYENTE

LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE SOGAMOSO

CERTIFICA QUE

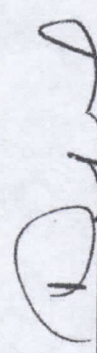
SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

C.C No. 45.520.774

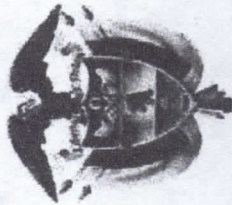
**CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON
UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS ACADÉMICAS**

DICTADO EN SOGAMOSO LOS DÍAS 17 Y 18 DE JUNIO DE 2016


LUZ DARY CALDERÓN OLMOS
SECRETARIA DE SALUD


NANCY JUDITH MUNEVAR S
PROFESIONAL ESPECIALIZADO


OSCAR MAURICIO CUEVAS VALDELEÓN
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 45.520.774

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

**NIVEL AVANZADO - ORIENTAR A LA PERSONA SEGÚN EL SERVICIO SOLICITADO DE ACUERDO
CON PORTAFOLIO DE SERVICIOS INSTITUCIONAL Y NORMATIVA EN SALUD VIGENTE.**

Código: 230101015

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en TUNJA, A los Veinticinco (25) días del mes de Noviembre de Dos Mil Quince (2015)

1075402 - 25/11/2015
No Y FECHA REGISTRO

Firmado Digitalmente por
DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ
VIGENCIA
25 DE Noviembre DE 2018

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 930500230101015CC45520774C.

SALUD SOGAMOSO ESE

Certifica que

Shajaira Diaz

Identificada con cedula de ciudadanía número 45520774
Participo en el curso – taller

*Promoción, protección, apoyo a la salud nutrición de los niños y niñas menores
de 6 años, gestantes y madres en periodo de lactancia materna
e implementación de la estrategia IAMI*

Duración: 12 Horas

Rocio Del Pilar Barrera Sanchez
ROCIO DEL PILAR BARRERA SANCHEZ
GERENTE
SALUD SOGAMOSO

Yenny M.
YENNY COSTANZA MONTAÑA OSORIO
ENFERMERA
COORDINADORA COMITÉ IAMI
SALUD SOGAMOSO ESE

Sogamoso – Boyacá, 15 de Junio de 2013





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Schajaira Diaz

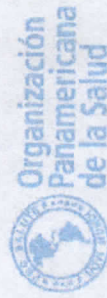
ha participado y aprobado el curso:

Manejo de la hipertensión arterial para equipos de atención primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

31 de marzo de 2017

Horas: 60



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 45.520.774

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

SEMINARIO: MANEJO DE ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS

con una duración de 10 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Timja, a los dieciseis (16) días del mes de marzo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ

SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

REGIONAL BOYACÁ

3333445 - 16/03/2016

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 93050083156CC45520774C.



Creemos
en Boyacá

Creemos
bienestar

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ
KALIL S.A.S

HACE CONSTAR QUE :

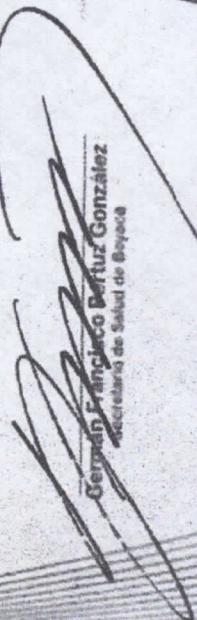
Shajaira Díaz Castro

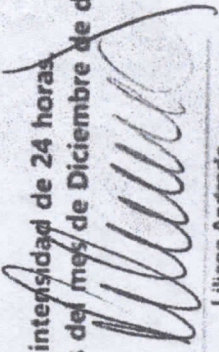
Cédula de Ciudadanía N° 45'520.774

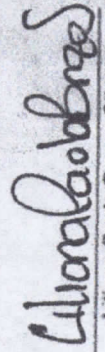
Participó en :

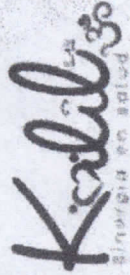
**CAPACITACIÓN EN ASESORÍA PRE Y POS PRUEBA PARA VIH/SIDA
BASADO EN EL MODELO DE GESTIÓN PROGRAMÁTICA
EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.**

Con una intensidad de 24 horas
Dado en Tunja a los quince (15) días del mes de Diciembre de dos mil Dieciséis (2016).


Germán Francisco Buitrago González
Secretaría de Salud de Boyacá


Liliana Andrade
Médica Especialista Consultora VIH/SIDA


Liliana Paola Bonza Silva
Representante Legal KALIL S.A.S


Kalil
Original en salud

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

Con Cédula de Identificación No. 45.520.774

Curso y aprobó la *Intención de Formación*

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

En testimonio de lo anterior, se firma al presente en Bogotá, a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por:
SONIA ENCISO MOSQUERA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SONIA ENCISO MOSQUERA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

15663293 - 15/10/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificador.senaschi.co>, bajo el número 91700194914C545510774C.

ASOCIACIÓN POLICÍAS EN RETIRO DE COLOMBIA



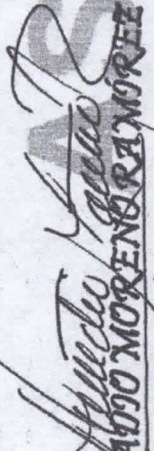
ASPREC

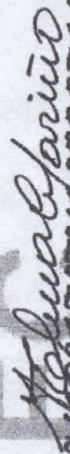
Otorga el presente

RECONOCIMIENTO

Dra. SHAGARRA DIAZ CASTRO
Médico General

Por su excelente servicio, atención y colaboración prestado al personal Pensionado del
99 Distrito de la Policía Nacional, recibido durante el año 2015.


ARCADIO MORENO RAMIREZ
Presidente


MARIANA CORREA DE MARINO
Vicepresidente

Dado en Sogamoso a los 05 días del mes de Diciembre de 2015.



Certifican que:

Schajaira Diaz C.

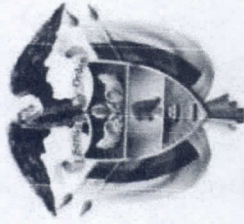
45520774

Cumplió satisfactoriamente con las 120 horas del Diplomado:

Diagnóstico y manejo del paciente en atención primaria

Año 2016.

Carlos Ortiz Ortiz
President, Professional Leadership Academy



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

Con Cedula de Ciudadania No. 45.520.774

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST *con una duración de 50 horas*

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los diecisiete (17) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ

Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

47032027 - 17/10/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9123001521715CC45520774C.



SALUD SOGAMOSO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Comprometidos para una vida mejor

CERTIFICACION			PROCESO CO-FT-18
FECHA:19 ENERO 2010	VERSION 1	Página 1 de 1	

**EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD SOGAMOSO**

CERTIFICA QUE

La Doctora **SCHAJAIRA DIAZ CASTRO**, identificada con la cédula de ciudadanía No.45.520.774 de Cartagena, suscribió y tiene en la actualidad contratos con SALUD SOGAMOSO ESE con Nit 826.000.923-1 desglosados así:

No. DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VIGENCIA	VALOR
019-2012 con Intermediación TEMPORAL PROSPERAR	PRESTAR SERVICIO PROFESIONALES EN MEDICINA GRAL.	01 de Enero al 31 de Enero del 2013	1.800.000
078-2012 con Intermediación TEMPORAL PROSPERAR	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO Y DIAGNOSTICO EN LAS UNIDADES FUNCIONALES Y/O DE NEGOCIOS DEFINIDAS EN SALUD SOGAMOSO ESE	01 de febrero al 30 de abril 2013	5.400.000
OPS 150-2012	REALIZAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA GENERAL PARA ATENDER Y APLICARLOS A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LA CONSULTA EXTERNA, EL SERVICIO DE CONSULTA PRIORITARIA Y LAS BRIGADAS DE SALUD, ENTRE OTROS ESCENARIOS, EN LA E.S.E. SALUD SOGAMOSO	02 de Mayo al 31 de Julio del 2.013	\$ 4.440.000
OPS 317-2012	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, A TRAVES DE LA CONSULTA EXTERNA, SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA DESARROLLO DE INTERVENCIONES PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA Y PARTICIPACION EN JORNADAS DE SALUD EN LA ESE SALUD SOGAMOSO	01 de agosto al 31 de diciembre 2012	\$ 9.250.000



SALUD SOGAMOSO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Comprometidos para una vida mejor
Comprometidos para una vida mejor

CERTIFICACION			PROCESO
FECHA: 19 ENERO 2010	VERSION 1	Página 1 de 1	CO-FI-18

CONO. DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VIGENCIA	VALOR
OPS 008-2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, A TRAVES DE LA CONSULTA EXTERNA, SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA DESARROLLO DE INTERVENCIONES PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA Y PARTICIPACION EN JORNADAS DE SALUD EN LA ESE SALUD SOGAMOSO	02 de enero al 30 de abril 2013	\$ 6.156.800
OPS 208-2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, A TRAVES DE LA CONSULTA EXTERNA, SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA DESARROLLO DE INTERVENCIONES PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA Y PARTICIPACION EN JORNADAS DE SALUD EN LA ESE SALUD SOGAMOSO	02 de Mayo al 31 de Diciembre 2013	\$ 12.313.600

Dado en Sogamoso a los veinticinco (25) días del mes de octubre 2013.


JORGE HAMILTON MENDEZ MARQUEZ



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:44:29 horas del 05/04/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **45520774**

Apellidos y Nombres: **DIAZ CASTRO SCHAJAIRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



Carrera 27 N° 18-41 (Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 91112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



República

Presidencia de la



Nacional

Ministerio de Defensa



Contratación

Portal Único de

Todos los derechos reservados.



Gobierno en Línea

Revisado OK
J. Benavides
20/04/2018
15:05 hrs

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

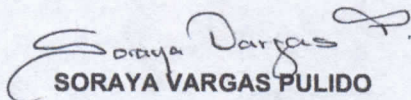
Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de abril de 2018, a las 14:57:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	45520774
Código de Verificación	45520774180405145753

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.

Revisado ok
H. Benavides
20-04-2018
15:07 h


SORAYA VARGAS PULIDO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 108027374



WEB
14:54:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de abril del 2018

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) SCHAJAIRA DIAZ CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45520774:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SCHAJAIRA DIAZ CASTRO identificado(a) con CC 45520774 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/09/2013

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO DUITAMA

Categoría: B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 05 días del mes de abril del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Planilla Pagada

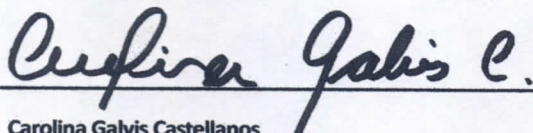
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS**CERTIFICA QUE:**

El(la) Señor(a) SCHAJAIRA DIAZ CASTRO identificado(a) con C.C No. 45.520.774, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 05 de abril del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



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

ENTIDAD RECEPTORA

Dirección De Sanidad 1

Período a declarar

Desde 01-01-2017 Hasta 31-12-2017

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DIAZ CASTRO SHAJIRA			
IDENTIFICADO CON:	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	No. 45520774	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :
DIRECCIÓN Carrera 11 No. 1-91	TELÉFONOS 3107910591		
MUNICIPIO SOGAMOSO	DEPARTAMENTO Boyacá	PAÍS Colombia	
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:			
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
huguett diaz anthony luis		RC 1057982999	Hijo (a)
HUGUETT DIAZ FRANK ANTONIO		TI 1142917659	Hijo (a)
HUGUETT DIAZ bianca antonella		TI 1053445384	Hijo (a)

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	34,800,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	34,800,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
--------------------	----------------	---------------------	-------------------	--------------------

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
casa y carro	carro ford y apartamento	120,000,000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
davienda	hipoteca de casa	50,000,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
huguett olivera frank anthonio	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	12625989

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
----------------------------	------------------------

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA

Sguu 6/04/18



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Módulo Único de Registro Tributario y Control Aduanero

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14213106126



(415)7707212489984(8020) 0000014213106126

5. Número de identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sogamoso

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

COLOMBIA

1 6 9

Bolívar

Cartagena

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

DIAZ

CASTRO

SCHAJAIRA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Boyacá

40. Ciudad/Municipio:

Sogamoso

41. Dirección

CR 12 14 A 12 OF 207

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

Ocupación

52. Número establecimientos

46. Código:

47. Fecha inicio actividad:

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

51. Código

8 6 2 1

2 0 0 6 0 4 2 4

0 0 1 0

2 0 1 1 0 5 0 3

1 2

2 2 2 1

Responsabilidades

53. Código:

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

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios:

2

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

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

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Schajaira Diaz Lanko.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BAUTISTA DUARTE JOHN HENRY

985. Cargo: Analista IV

BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A**NIT. 860.034.594-1****CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 6.952.013.102 con fecha de apertura 27 de Abril de 2017, de la(los) cual(es) es(son) titular(es):

El(la) señor(a) **SCHAJAIRA DIAZ CASTRO**, identificado(a) con tipo de documento CC No. 45520774

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de **SOGAMOSO**, a los 6 días del mes Abril del 2018

Cordialmente,



NURY LUIS MONTAÑA
DIRECCIÓN SERVICIO RETAIL
Gerencia Relaciones con Clientes



Bogotá 7561616
Cali 4891616
Medellín 6041616
Barranquilla 3851616
Ibagué 2771616
Pereira 3401616
Cartagena 6931616
Neiva 8631616
Bucaramanga 6971616
Resto del País
01 8000 522 222



INGRESA EN:
www.colpatria.com



ENCUÉSTRANOS EN
MÁS DE 175
oficinas por todo el país.



Multibanca Colpatria



@Colpatria

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 23/12/2013		
VERSIÓN: 6		

FORMATO N° 5

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS											
 POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR											
1.- TIPO DE BENEFICIARIO											
1.1	Consortio o Unión Temporal			1.11	Persona Natural Extranjera						
1.2	Departamento		x	1.12	Persona Natural Nacional		x				
1.3	Empresa Pública Nacional no Financiera			1.13	Personas Jurídica Natural Sector Privado						
1.4	Empresa Pública Nacional Financiera			1.14	Persona Pública Admón. Central Nacional						
1.5	Establecimiento Publico Nacional			1.15	Persona Jurídica Extranjera Sector Privado						
1.6	Gobierno Extranjero			1.16	Régimen sin NIT Especial						
1.7	Municipio			1.17	Resguardo						
1.8	Otra Pública Departamental			1.18	Sociedad de Economía Mixta						
1.9	Otra Pública Municipal			1.19	Universidad Pública						
1.10	Otro Beneficiario			1.20	Persona Industrial y Comercial de Estado						
2.- TIPO DE RETENEDOR											
2.1	Auto retenedor no Gran Contribuyente			2.5	No Gran Contribuyente no Auto retenedor						
2.2	Entidad Estatal sin Ánimo de Lucro		x	2.6	Régimen Común		x				
2.3	Gran Contribuyente Auto retenedor			2.7	Régimen Simplificado						
2.4	Gran Contribuyente no Auto retenedor										
3.- TIPO DE DOCUMENTO											
3.1	Cédula de Ciudadanía		x	3.4	Otro Tipo de Documento						
3.2	Cédula de Extranjería			3.5	Pasaporte						
3.3	Número de Identificación Tributaria			3.6	Tarjeta de Identidad						
ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA O NIT											
NUMERO DEL DOCUMENTO 4 5 5 2 7 7 4											
4.-	Nombre o Razón Social: SCHAJAIRADIAZ	:									
5.-	País COLOMBIA	:									
6.-	CiudadSOGAMOSO	:									
7.-	Teléfono, Fax3107910591	:									
8.-	Dirección Domicilio PrincipalCRA11-1-91	:									
9.-	E-mailshajairadiaz@yahoo.es	:									
INFORMACIÓN DE LA CUENTA											
1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta:Colpatria sogamoso	Sucursal									
2.-	Número de Cuenta	6	9	5	2	0	1	3	1	0	2
3.-	Clase de Cuenta	Corriente				Ahorros				x	
ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA											
SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE											
FECHA 06-04-18											
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL											
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL											



OCUPAR Salud
Salud Ocupacional

SAS IPS

Nit: 900596819-7 Licencia en Salud Ocupacional 627-19-04-13.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NOMBRE DEL PACIENTE		SCHAJAIRA DIAZ CASTRO			
CC.	45.520.774	EMPRESA	CLINICA GHIA		
SEXO	F	EDAD	36 a	FECHA	15-ENERO-2018
		CARGO	MEDICO GENERAL		

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al aspirante suscrito, dentro del examen Ocupacional solicitado por Ustedes, con el siguiente resultado, después de la valoración médica: Ingreso X Periódico De base

DIAGNÓSTICO(S):

AUDIOMETRIA	--
OPTOMETRIA	--
VISIOMETRIA	--
ESPIROMETRIA	--
EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO	--
RADIOGRAFIA DE TORAX	--
RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR	--
ELECTROCARDIOGRAMA	--
PRUEBAS PSICOLOGICAS	--
EVALUACION MEDICA PRE OCUPACIONAL (Énfasis Osteomuscular ,Cardiovascular)	Con alteraciones para la labor asignada.
Prueba Especifica para VERTIGO	--

RESULTADOS VALORACIÓN:

Apto para el cargo que Aspirar	☐	Apto para trabajo en Alturas	☐
Apto con Recomendaciones para el cargo	☒	Apto para trabajo en temperaturas extremas	☐
Apto con limitaciones o restricciones	☐	Apto para Espacios confinados	☐
Aplazado	☐	Apto para manipulación de alimentos	☐
No apto para el cargo	☐		

Tipo de restricciones o causa de aplazamiento:

RECOMENDACIONES:

1. Uso de E.P.P, hábitos de vida saludables, pausas activas, higiene postural.
2. Continuar con corrección óptica.
- 3.

E. ADRIANA ARCINIEGAS O
Especialista
Salud Ocupacional

ELSA ADRIANA ARCINIEGAS OCHOA
MD. Ocupacional
R.M. 009665 Lic. S. O. RES 1430

Firma del Trabajador

Solamente válido en original

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Schajano Diaz

Apellidos:

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 45520774

Fecha de
Nacimiento:

Día 11 Mes 12 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1	11-08-15	D2222	Carolina A.
	2	17-09-15	D 2209	Carolina A.
	3	22-03-16	D 2209	Carolina A.
	4	PRÓXIMA 7 años		
	5			
Contra Hepatitis B	1	11-08-15	WVX 13002	Carolina A.
	2	17-09-15	WVX 13002	Carolina A.
	3	22-03-16	WVX 13002	Carolina A.
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	30-03-16	L5046	Carolina A.
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOYACÁ



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y VERACIDAD DE LOS DOCUMENTOS

El suscrito RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, de acuerdo a lo establecido en el literal h del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, Instructivo 02 de 2012 y en concordancia a la Resolución 00090 de 2018 " Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y de acuerdo a lo establecido en la Cartilla de Selección y Vinculación de Personal de la Dirección de Sanidad, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de **MEDICO GENERAL** para cubrir la necesidad planteada en el Área de Sanidad Boyacá.

Por lo tanto, se hace constar que una vez verificada la hoja de vida y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas de la señora **SCHAJAIRA DIAZ CASTRO**, identificada con cedula de ciudadanía 454.520.774 de Cartagena (Bolívar), para prestar sus servicios profesionales / de apoyo a la gestión como **MEDICO GENERAL** ha demostrado idoneidad, la experiencia requerida y la veracidad de la documentación que acredita como profesional para ejecutar el objeto contractual de conformidad con las actividades requeridas acorde a los estudios previos realizados por el Área de Sanidad Boyacá

Dada en Tunja a los 20 días del mes de Abril de 2018

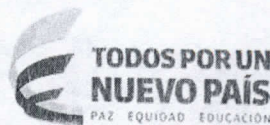
Intendente Jefe **RICARDO BENAVIDES MONTAÑEZ**
Responsable de Talento Humano ARSAN / DEBOY

Elaborado por: IJ Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: TE Mario Alexander Bravo Popayán / JEFAT / ARSAN (e)
Fecha elaboración: 20-04-2018
Ubicación c:\Mis documentos\TAHUM 2018

"Humanismo y calidad camino a la excelencia en Sanidad Policial"
Trasversal 15 N° 16-01 Barrio Ricaurte
Teléfonos 7453263-7409732
disan.deboy-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOYACÁ



CONSTANCIA DE NECESIDAD DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO

El suscrito RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, de acuerdo a lo establecido en el literal h del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, Instructivo 02 de 2012 y en concordancia a la Resolución 016 de 2014, mediante la cual se adopta el manual de contratación para la Policía Nacional y de acuerdo a lo establecido en la Cartilla de Selección y Vinculación de Personal de la Dirección de Sanidad, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de **MEDICO GENERAL** para cubrir la necesidad planteada en el Área de Sanidad Boyacá.

De acuerdo a lo anterior se hace necesario contratar a la señora **SCHAJAIRA DIAZ CASTRO**, identificada con cedula de ciudadanía 454.520.774 de Cartagena (Bolívar), para el Área de Sanidad Boyacá, según lo autorizado en constancia de necesidad de personal Administrativa N° 019-AS emitida por AGESA, para (8) Ocho horas y lo certificado en el Plan de Compras N° _____ de fecha ____ de Abril de 2018

Dada en Tunja a los 20 días del mes de Abril de 2018

Intendente Jefe **RICARDO BENAVIDES MONTAÑEZ**
Responsable de Talento Humano ARSAN / DEBOY

Elaborado por: IJ. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: IJ. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 20-04-2018
Ubicación c:\Mis documentos\TAHUM 2018

"Humanismo y calidad camino a la excelencia en Sanidad Policial"
Trasversal 15 N° 16-01 Barrio Ricaurte
Teléfonos 7453263-7409732
disan.deboy-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co



CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL

No 019-AS

De acuerdo con lo establecido en el documento 2-AR-GU-0004 del 2016 guía para la planificación del servicio de salud se aplica la metodología expresada en el instructivo 012 DISAN AGESA DEL 28-02-2011 "Actualización de parámetros para la adecuación de volumen y cargas de trabajo en la Dirección de Sanidad", obteniendo la proyección del talento humano asistencial para la red propia como parte integral del estudio demanda – oferta de la **USP Boyacá** y sus **ESP: ESPIM Clínica de Tunja, ESPAB Distrito Chiquinquirá, ESPAB Distrito Duitama, ESPAB Distrito Garagoa, ESPAB Distrito Moniquirá, ESPAB Escuela Rafael Reyes, ESPAB Distrito Soatá, ESPAB Distrito Sogamoso, ESPAB Distrito Barbosa y ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez:**

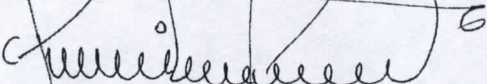
Lugar de prestación del Servicio	Servicio Ofertado	Perfil Requerido	Total Horas Día Requerido	Total Planta Actual Asistencial en Horas día		Total Faltante
				Uniformado	No Uniformado	
UPS Boyacá	Programa Salud Operacional	Médico General	8	0	0	8
UPS Boyacá	Programa Salud Operacional	Enfermera Jefe	8	0	0	8
UPS Boyacá	Programa Salud Operacional	Auxiliar de Enfermería	8	8	0	0
USP Boyacá	Programa Salud Operacional	Odontólogo General	8	0	0	8
USP Boyacá	Programa Salud Operacional	Psicóloga	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Anestesiología	Médico Especialista en Anestesiología	4	0	0	4
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad	Médico Especialista en cirugía General	4	0	0	4
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad Hospitalización de Baja Complejidad Urgencias Adulto y Pediátrica Baja Complejidad	Médico General	64	0	0	64
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad Proceso de Esterilización	Instrumentador Quirúrgica	12	0	0	12
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad (Sala de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) Hospitalización de Baja Complejidad Urgencias Adultos y Pediátrica de Baja Complejidad Medicina General NAI Urbano Programas de Gestión del Riesgo	Enfermera Jefe	72	0	8	64
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad (Salas de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) Hospitalización de Baja Complejidad Medicina General Medicina Especializada NAI Urbano Urgencias Adultos y Pediátricas de Baja Complejidad Proceso de Esterilización Vacunación	Auxiliar de Enfermería	138	24	8	106

Lugar de prestación del Servicio	Servicio Ofertado	Perfil Requerido	Total Horas Día Requerido	Total Planta Actual Asistencial en Horas día		Total Faltante
				Uniformado	No Uniformado	
ESPAB Escuela Rafael Reyes	Trabajo Social	Trabajador Social	6	0	6	0
ESPAB Distrito Soatá	Odontología General	Odontólogo General	4	0	4	0
ESPAB Distrito Soatá	Odontología General	Auxiliar de Odontología	4	0	0	4
ESPAB Distrito Sogamoso	Medicina General y Programas Gestión del Riesgo	Médico General	20	0	0	20
ESPAB Distrito Sogamoso	Programas Gestión del Riesgo	Enfermera Jefe	8	0	0	8
ESPAB Distrito Sogamoso	Medicina General -Programas Gestión del Riesgo	Auxiliar de Enfermería	8	0	0	8
ESPAB Distrito Sogamoso	Nutrición y Dietética	Nutricionista	4	0	0	4
ESPAB Distrito Sogamoso	Odontología General -Programas Gestión del Riesgo	Odontólogo General	14	0	4	10
ESPAB Distrito Sogamoso	Odontología General -Programas Gestión del Riesgo	Auxiliar de Odontología	16	0	8	8
ESPAB Distrito Sogamoso	Psicología	Psicólogo	4	0	0	4
ESPAB Distrito Sogamoso	Terapia Física y Rehabilitación	Terapeuta Físico	8	0	0	8
ESPAB Distrito Sogamoso	Terapia Respiratoria	Terapeuta Respiratorio	6	0	6	0
ESPAB Distrito Barbosa	Medicina General	Médico General	8	0	4	4
ESPAB Distrito Barbosa	Medicina General	Auxiliar de Enfermería	8	0	0	8
ESPAB Distrito Barbosa	Odontología General	Odontólogo General	6	0	0	6
ESPAB Distrito Barbosa	Odontología General	Auxiliar de Odontología	8	0	0	8
ESPAB Distrito Barbosa	Psicología	Psicólogo	4	0	0	4
ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Medicina General -Programas Gestión del Riesgo	Médico General	8	0	0	8
ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Medicina General -Programas Gestión del Riesgo	Enfermera Jefe	8	0	8	0
ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Medicina General -Programas Gestión del Riesgo	Auxiliar de Enfermería	8	0	8	0
ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Odontología General -Programas Gestión del Riesgo	Odontólogo General	8	0	8	0
ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Odontología General -Programas Gestión del Riesgo	Auxiliar de Odontología	8	0	0	8
ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Psicología	Psicólogo	4	0	0	4
ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Terapia Física y Rehabilitación	Terapeuta Físico	6	0	6	0
ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Terapia Respiratoria	Terapeuta Respiratorio	4	0	0	4

La fuente para determinar el total de Talento Humano de planta, uniformado y no uniformado es la Base de Datos del Grupo de Talento Humano de la DISAN y remitida a AGESA.

Los datos de talento humano: requerido, existente en planta (uniformado- no uniformado) y el faltante se expresan para cada perfil y servicio; la información de la columna titulada "total horas día faltantes" corresponde a las horas que la USP tiene disponibles para contratar. Es responsabilidad de la USP BOYACÁ determinar su distribución en personas de cuatro (4), seis (6) y ocho (8).

Se expide la presente de acuerdo con lo solicitado en comunicaciones oficiales S-2018-011281 JEFAT GASIS del 09-02-2018 y S-2018-020807 ARSAN GASIS del 06-03-2018 firmado por el Señor Capitán Gustavo Venegas Velásquez Jefe Área de Sanidad Boyacá y tiene vigencia hasta el 31-12-2018.


Coronel **GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA**
Jefe Área Gestión de Servicios en Salud

Reviso y aprobó la adecuación de volumen de personal asistencial: Capitán Gustavo Venegas Velásquez
Jefe Área de Sanidad Boyacá

Elaborado por: SM18, Cristina Esperanza Pineda Monsalve
SM18, María Carolina Martínez Barcha
Revisado por: MY, Zulma Patricia Leguizamón Cárdenas
Utilización: Escritorio/carpeta/Conceptos2018

Calle 44 # 50-51 CAN Bogotá
Teléfonos 2207542
disan.agesa@policia.gov.co
www.policia.gov.co



No. OP 135 - 58



No. SC 4545 - 58



No. OO - SC 4545 - 58