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	Shaqira Diaz Castro	**CEDULA**	45.520.777
PROFESION	Medico Espb Sogamoso	**TELEFONO**	3107970597
SUPERVISOR		**UNIDAD**	

CANT.	DOCUMENTOS	SUPERVISOR		TELENTO HUMANO		CONTRATOS		OBSERVACIONES
	DOCUMENTOS QUE ENTREGAN LOS SUPERVISORES	*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 odontologia)				✓			
1	Certificaciones cursos y Afines			✓				
1	certificacion atencion integral en salud a las victimas 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 Antecendentes 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	J. Ricardo Benavides Montañez	Talento Humano	20/04/18	
Rvisado por		Contratos		

POLICIA NACIONAL	PROCEDIMIENTO: RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LAS COMUNICACIONES OFICIALES	Página 1 de 1
		Código: 1GD-FR-0006
	NOTA INTERNA	Fecha: 04-10-2009
		Versión: 0

Nro. ____

FECHA: 30/12/2018.

PARA: Jose Sandoval

DE:

URGENTE	___	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	___
PARA SU INFORMACIÓN	___	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	___
FAVOR DAR CONCEPTO	___	FAVOR TRAMITAR	___
INFORMAR POR ESCRITO	___	ARCHIVAR	___
ENCARGARSE DEL ASUNTO	___	ENTERARSE Y DEVOLVER	___
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES: 027060.

Adelante Poder con base en el Mmet.

FIRMA: [signature]

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro. ____

FECHA: ____

PARA: ____

DE:

URGENTE	___	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	___
PARA SU INFORMACIÓN	___	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	___
FAVOR DAR CONCEPTO	___	FAVOR TRAMITAR	___
INFORMAR POR ESCRITO	___	ARCHIVAR	___
ENCARGARSE DEL ASUNTO	___	ENTERARSE Y DEVOLVER	___
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro. ____

FECHA: ____

PARA: ____

DE:

URGENTE	___	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	___
PARA SU INFORMACIÓN	___	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	___
FAVOR DAR CONCEPTO	___	FAVOR TRAMITAR	___
INFORMAR POR ESCRITO	___	ARCHIVAR	___
ENCARGARSE DEL ASUNTO	___	ENTERARSE Y DEVOLVER	___
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro. ____

FECHA: ____

PARA: ____

DE:

URGENTE	___	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	___
PARA SU INFORMACIÓN	___	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	___
FAVOR DAR CONCEPTO	___	FAVOR TRAMITAR	___
INFORMAR POR ESCRITO	___	ARCHIVAR	___
ENCARGARSE DEL ASUNTO	___	ENTERARSE Y DEVOLVER	___
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

escr

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Elaboro: SI. GUSTAVO GRANADOS GONZALEZ	Reviso: CT. EDGAR F. LOPEZ GONZALEZ	Aprobó: DR. ALFONSO QUINTERO GARCIA
Fecha: 27-08-2009	Fecha: 04-09-2009	Fecha: 07-09-2009

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,

FIRMA DIGITAL

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 Policia Boyaca
Correo: oscar.alvarado@correo.policia.gov.co
23/03/2018 11:15:26

Anexo: No

Página 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0037		
Fecha: 23/05/2012	CERTIFICACIÒN PLAN DE COMPRAS ÁREA DE SANIDAD METROPOLITANA TUNJA No. **321**	
Versión: 0		

FECHA: 21 DE MARZO DE 2018

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO U.N.S.P.S.C.	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
S 050	ARSAN METUN	Q - GASTOS DE PERSONAL	ABRIL	85121502	2.0.4.41.2	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - Servicios Medicos y Hospitalarios	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL DE 8 HORAS - ESPAB SOGAMOSO	$ 3.880.711,00	239,00	$ 30.916.331,00				
								TOTAL	**239,00**	**30.916.331,00**	-	-	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 30.916.331,00**

PATRULLERO JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA
Responsable Plan de Compras SANIDAD BOYACÁ

SM-16 MARTHA AURORA ESCAMILLA SANTAMARÍA
Jefe Planeación SANIDAD BOYACA

ELABORÒ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS	REVISÒ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA	APROBÓ: BG. JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA
FECHA: 01/04/12	FECHA: 30/04/12	FECHA: 10/05/12

18:50 FRECUENCIA RESPIRATORIA 20

18:50 SATURACION DE OXIGENO 93

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA: 10:15	TÍTULO: TAC CRANEO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN	
SE TRASLADA PTE A RADIOLOGIA PARA TOMA DE TAC CEREBRAL SIMPLE		
RESPONSABLE :	BECERRA AMAYA FREDY ALEXANDER	

HORA: 11:45	TÍTULO: DOPPLER CAROTIDEO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN	
SE TRASLADA PTE A RADIOLOGIA PARA TOMA DE ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDEO BILATERAL		
RESPONSABLE :	BECERRA AMAYA FREDY ALEXANDER	

HORA: 15:50	TÍTULO: ECOCARDIOGRAMA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN	
SE TRASLADA PTE A CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA, PARA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA		
RESPONSABLE :	BECERRA AMAYA FREDY ALEXANDER	

HORA: 18:50	TÍTULO: ENTREGO TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN	
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 FISIATRIA Y HOSPITALIZACION.	SE ENTREGA CON TAC DE CRANEO, EKG Y REPORTE DE DOPPLER CAROTIDEO.	
RESPONSABLE :	BECERRA AMAYA FREDY ALEXANDER	

HORA: 19:00	TÍTULO: RECIBO TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN	
RECIBO PACIENTE EN CAMILA, ALERTA CONCIENTE OREITADA EN SUS TRES ESFERAS EN COMAPAÑIA D EFAMIALIR, ACCESO VENOSOS PERMEABLE, SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINNUTO, PENDITE HOSPITALIZAR		
RESPONSABLE :	CAMARGO HERNANDEZ DAYAN LORENA	

HORA: 22:15	TÍTULO: TRASLADO C3	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN	
SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA AL C3, CONCIENTE DESORIENTADA EN COMPÑAIA DE FAMILAIR, ACCESO VENOSOS PERIFERICO PERMEABLE, SOORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, PACIENTE ESTABÑLE, PENDIENTE YTAC DE CRANEO SIMPLE PARA MAÑANA		
RESPONSABLE :	CAMARGO HERNANDEZ DAYAN LORENA	

CONTROL DE VENUPUNCIÓN

FECHAS		Cateter #: 20		Clase cateter: Periferico	
Traslado:		Sitio: MSI		Ninguna	Vena_metacarpiano
Suspensión:		Indicación:	Liquidos		
Canalización:	04/05/2017 10:00 a.m.	Responsable:	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA		
Seguimiento:		Otra causa:			
Curación:		Descripción:	VENOPUNCION		
Cambio Equipo:		Observaciones:			

Grado de Flebitis ☐ Sin signos Clinicos ☐ Dolor en el sitio de la Venopunciòn ☐ Dolor, Eritema Leve, Edema ☐ Dolor, Eritema,Edema,Endurecimiento <4cms ☐ Dolor,Edema,induraciòn, Cordon Venoso <4cms ☐ Franca Trombosis Venosa ☐ Ninguna

Valoraciòn del riesgo

Estado Nutricional:

Estrès:

Enfermedades Concurrentes:

Antibiòticos:

Corticoides:

Electrolitos:

Otros:

Criterios de venopunciòn

Iniciaciòn de tratamiento:

Cambio por protocolo:

Flebitis:

Disfunciòn mècanica:

Hematoma:

Infiltraciòn:

Retiro forzoso por el usuario:

Otros:

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: C10AA053 ATORVASTATINA 40mg TABLETA

Presentación: TABLETA **Concentración:** 40mg

HORA: 11:35	RESPONSABLE:	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA		CANTIDAD:	1,00
	RESPUESTA:	Se_Realizo	Observaciones:	40 MG VO DILUIDOS	
			DOSIS :	40 MG VO DILUIDOS	

Medicamento: N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100mg

Presentación: TABLETA **Concentración:** 100mg

HORA: 11:35	RESPONSABLE:	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA		CANTIDAD:	3,00
	RESPUESTA:	Se_Realizo	Observaciones:	300 MG VO DILUIDOS	
			DOSIS :	300 MG VO DILUIDOS	

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Tipo de Actividad: PR_Laboratorios

Hora	Observación	Responsable
10:00	SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE EN 3 TUBOS	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA

Tipo de Actividad: PR_Otros

Hora	Observación	Responsable
10:45	EKG	FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcitud: 416461 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable: FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA

Código	Medicamento	Cantidad
B05BS004702	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA 500ml	2,00
15180201018	EQUIPO MACROGOTEO BAXTER	1,00
15180201005	CATETER INTRAVENOSO NO.20 G L32 DE SEGURIDAD	1,00
15180201098	ELECTRODOS CARBONADOS ADULTO	3,00

Nº Solcitud: 416589 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable: FREDY ALEXANDER BECERRA AMAYA

Código	Medicamento	Cantidad
B05BS004702	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA 500ml	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	OSCAR ALVARADO
RESPONSABLE REVISION ESTUDIOS PREVIOS	CPS.04	JUAN CARLOS MOLINA SANCHEZ	
JEFE GRUPO CONTRATOS	SI	JOSE RODOLFO MELO PINZON	
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	

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

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)

PROGRAMA Q GASTOS DE PERSONAL
OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS
2.0.4.41.2 Servicios Médicos y Hospitalarios

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

PLACO	RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
321	2.0.4.41.2	16	2018	$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

Título universitario: **Medico general**
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.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Se requiere la contratación del profesional por un plazo de 7 meses y 29 días para la vigencia 2018.
5. 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.
6. 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 apoyó 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 garantia 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 Policia 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 policia Sogamoso
Ubicación: mis documentos/Procesos de Contratación/Medico

ANEXO No.1

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

MEDICO GENERAL	Título: **Médico General** 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.

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
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

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 articulo 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 articulo 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 Policia 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	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE 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 PECUNIARIA
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 DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

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 SELECCIÓN, O QUE LOS POSTULANTES NO CUMPLAN CON LOS PERFILES REQUERIDOS EN LA CONVOCATORIA	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)
AFECTACIÓN 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	VALORACIÓN DEL RIESGO
RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	CATEGORÍA
A LAS DOS PARTES	AL CONTRATANTE	AL CONTRATANTE	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?
LA ADMINISTRACIÓN MEDIANTE ACCIÓN DE REPETICIÓN DARÁ CUMPLIMIENTO A LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑO A TERCEROS	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN LISTA DE ELEGIBLES CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO	SE AMPLIE EL PLAZO Y SE INFORME LA PUBLICIDAD PARA DAR A CONOCER LA RECEPCIÓN DE HOJAS DE VIDA A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB, REDES SOCIALES DE LA CAMACOL, CORFERIAS, BANCO DE EMPLEO, PORTAL DE EMPLEO DE LAS UNIVERSIDADES	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
			IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO
1	1	2	PROBABILIDAD
2	2	1	IMPACTO
3	3	3	VALORACIÓN DEL RIESGO
RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	CATEGORÍA
SI	SI	SI	¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL
CONTRATANTE	CONTRANTE	CONTRATANTE	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL
A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA CARTA DE INICIO	INICIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN	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
			MONITOREO Y REVISIÓN
REPORTE EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE	SEGUN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA	SEGUN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA	¿Como 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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DIAZ	**SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)** CASTRO	**NOMBRES** SHAJAIRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÃ"N
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 45520774

SEXO F ◉ M ○

NACIONALIDAD COL. ◉ EXTRANJERO ○ **PAÍS** Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 11 MES 12 AÑO 1980
PAÃS Colombia
DEPTO Bolívar
MUNICIPIO CARTAGENA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
cra11 #1-91 apartamento 529 universitario
PAÍS Colombia DEPTO Boyacá
MUNICIPIO SOGAMOSO
TELÉFONO 3107910591 EMAIL schajairadiaz0774@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÃ"N BÃSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÃšLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÃ"N BÃSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: bachiller academico
FECHA DE GRADO MES 11 AÑO 1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO, EN MODALIDAD ACADÃ‰MICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÃ"GICA), **TE** (TECNOLÃ"GICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÃ"N), **MG** (MAESTRÃA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÃšMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI Ã‰STA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD sanidad policia nacional
PÚBLICA X PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá
MUNICIPIO SOGAMOSO
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD oscar.alvarado@correo.policia.gov.co
TELÉFONOS 7742115
FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2011
FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL medico general ops
DEPENDENCIA consulta externa
DIRECCIÓN cra14 11 esquina

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, A EJERCER CARGOS EMPLEOS PÃšBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÃ"N PÃšBLICA.
A TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÃšNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÃCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÃšBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Hoja de vida del funcionario

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

6/04/18
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

LÃNEA GRATUITA DE ATENCIÃ"N AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1980

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-DIC-1998 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ 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

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE SOGAMOSO CERTIFICA QUE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE EXACTAMENTE AL DEL ORIGINAL QUE TUVE ALA VISTA.

10 ABR 2018

EL NOTARIO 3º

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO

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

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 Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

REPUBLICA DE COLOMBIA
EDGAR ULLOA ULLOA
NOTARIO
NOTARIA TERCERA SOGAMOSO

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 | Secretaría General

Acta de Grado No. 0053

Diploma No. 051

No. de Registro 051 Libro No. 1

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional - I C F E S

Corporación Universitaria
Rafael Nuñez
Cartagena de Indias

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE SOGAMOSO CERTIFICA QUE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE EXACTAMENTE AL DEL ORIGINAL QUE TUVE ALA VISTA.
10 ABR 2018
EL NOTARIO

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
EDGAR ULLOA ULLOA
NOTARIO
NOTARIA TERCERA SOGAMOSO BOY.

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 GUERRERO

Vice Rectora Académica
ANA VILLAFAÑE MACIA

Decano de la Facultad
JOSE MARIA CARABALLO GRACIA

Secretaria General
VIVIANA HENRIQUEZ LOPEZ

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

Libertad y Orden

Registro No.

13 11306/ 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).

F. Henao

FRANCISCO JAVIER HENAO PEREZ MD.
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 6279983-6279975 Fax 6279587 Bogotá D. C.
E-Mail tnetmed@outlook.com

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *: 45520774

Primer Nombre *: SCHAJAIRA

Primer Apellido *: 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).

Grupo Cataleya
Florece la Vida

CERTIFICA QUE:

SCHAJAIRA DIAZ CASTRO
C.C Nº 45.520.774

Asistió a los cursos de:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)
SOPORTE 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
RÉPUBLICA 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)

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

1075402 - 25/11/2015
No Y FECHA REGISTRO

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
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.

ALUD SOGAMOSO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

I.A.M.I.

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
GERENTE
SALUD SOGAMOSO

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

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Américas

CDC

LASH

Sociedad Interamericana de Cardiología

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=6c834d20-194d-11e7-b0c9-651869ccbce6

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

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 Tunja, a los dieciseis (16) dias 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.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARIA 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 Bertuz González
Secretario de Salud de Boyacá

Liliana Andrade
Medica Experta Consultora VIH/SIDA

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

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 Ciudadanía No. 45.520.774

Curso y aprobó Unidad de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el 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

15683295 - 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://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9217001988354CC45520774C.

ASOCIACIÓN POLICÍAS EN RETIRO DE COLOMBIA

ASPREC

Otorga el presente

RECONOCIMIENTO

A

Dra. SHAIAIRA DIAZ CASTRO

Médico General

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

ARCADIO MORENO RAMIREZ
Presidente

MARIA ELENA CORREA DE MARIÑO
Vicepresidente

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

IUSF
INTERNATIONAL UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA

SANOFI

universidad SANJORGE
GRUPO SANVALERO

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

SACD.GMDY.16.09.0962

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

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

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

No. 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 Nº **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 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy 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
J. Bonilla
20-04-2018
15:07 hs

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 108027374

WEB
14:54:26

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.

Famisanar EPS

Famisanar EPS

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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 45520774
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SCHAJAIRA DIAZ CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO: SOGAMOSO DEPARTAMENTO: BOYACA
DIRECCIÓN: CENTRO TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE: 03-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): ND

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 42669418 41 TIPO DE PLANILLA: E
PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES marzo AÑO 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2018/03/1-4
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NÚMERO AUTORIZACIÓN:

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP
25 1001	25 1001-COLFONDOS	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:									

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.700	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:												

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	LIQUIDACIÓN SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CE TRA
1	CC 45520774	SCHAJAIRA	DEPEND		$ 1.165.000	ING: NO	25 1001-COLFONDOS	30	$ 1.165.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.165.000	$ 145.700	$ 0	$ 145.700				

TOTALES

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

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 C.

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

Formato declaración de bienes y rentas

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
Direccion De Sanidad 1

Periodo a declarar
Desde 01-01-2017 **Hasta** 31-12-2017

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DIAZ CASTRO SHAJAIRA

IDENTIFICADO CON: **C.C.** (•) **C.E.** ( ) **OTRO** ( ) **No.** 45520774

DIRECCIÓN Carrera 11 No. 1-91 **TELÉFONOS** 3107910591 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :**

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	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	0
	34,800,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

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
davivienda	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	Nº
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 6/04/18

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14213106126

(415)7707212489984(8020) 000001421310612 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 5 2 0 7 7 4	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 26	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	45520774	19981215

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bolivar 13	Cartagena 001

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:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Sogamoso 759

41. Dirección: CR 12 14 A 12 OF 207

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		3107910591	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	20060424	0010	20110503			2221	

Responsabilidades

53. Código:

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

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 20121227

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 Castro.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BAUTISTA DUARTE JOHN HENRY

985. Cargo: Analista IV

Fecha generación documento PDF: 27-12-2012 10:30:16AM

DOCUMENTO SIN COSTO

COLPATRIA
MULTIBANCA
del grupo Scotiabank

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

ENCUÉNTRANOS EN
MÁS DE 175
oficinas por todo el país.

Multibanca Colpatria

@Colpatria

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

FORMATO Nº 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	Consorcio 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-mailschajairadiaz@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 SAS IPS Nit: 900596819-7 Licencia en Salud Ocupacional 627-19-04-13.
Salud Ocupacional

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

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

E. ADRIANA ARCINIEGAS O. Médico Especialista Salud Ocupacional Lic. 14

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	--
ELECTOCARDIOGRAMA	--
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 Aspira	--	Apto para trabajo en Alturas	--
Apto con Recomendaciones para el cargo	X	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. Médico Especialista Salud Ocupacional Lic. 14

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

Firma del Trabajador

Solamente valido en original

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

Conservelo

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: Schajoma Diaz

Apellidos:

Documento de identidad: C.C. X 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 Diftérico 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	PROXIMA 1 AÑO		
	5			
Contra Hepatitis B	1	11-08-15	WVX13002	Carolina A
	2	17-09-15	WVX13002	Carolina A
	3	22-03-16	WVX13002	Carolina A.
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	30-03-16	L5096	Carolina A.
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
AREA 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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOYACÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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: SM16. Cristina Esperanza Pineda Monsalve
SM18. María Carolina Martínez Barcha
Revisado por: MY. Zulma Patricia Leguizamo Cárdenas
Ubicación: Escritorio/carpeta/Conceptos2018

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

No. GP 135 - 58 No. SC 4545 - 58 No. OO - SC 4545 - 58