



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	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:

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:

escri

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



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



ESPAB - ESPAB - 3.1

Tunja, 22 de marzo de 2018

Coronel
CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 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 PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA CC46.386.759 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.320 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 11:34:17

Anexo: No



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

CERTIFICACIÓN DE PLAN DE COMPRAS ÁREA DE SANIDAD METROPOLITANA TUNJA No. 320



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	MAYO	85121502	2.0.4.41.2	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - Servicios Medicos y Hospitalarios	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL DE 6 HORAS - ESPAB SOGAMOSO	\$ 2.910.533,00	234,00	\$ 22.702.157,00							
							TOTAL		234,00	22.702.157,00	-	-	-	-	-	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

22.702.157,00

PATRULLERO JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA
Responsable Plaz de Compras SANIDAD BOYACÁ

Responsable Plan de Compras SANIDAD BOYACÁ

SM-16 MARTHA AURORA ESCAMILLA SANTAMARÍA

Jefe Planeación SANIDAD BOYACA

ELABORÓ: PUJ. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS

FECHA: 01/04/12

REVISÓ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA

FECCHA: 30/04/12

APROBÓ: BG-JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA

FECHA: 10/05/12

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: 54		No. PLACO: 320	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MÉDICO GENERAL 6 HORAS PLACO 320			VALOR: \$22.702.157,00
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:	\$22.702.157,00
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		
VERSIÓN: 7		

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 VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE (22.702.157). 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
		320	2.0.4.41.2	16	2018	\$22.702.157.00
		VALOR TOTAL DE CONTRATO				\$22.702.157.00
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					
<div>1. Se requiere el servicio de Consulta Externa, urgencias, ayudantia 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.</div> <div>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.</div> <div>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.</div> <div>4. Se requiere la contratación del profesional por un plazo de 7 meses y 24 días para la vigencia 2018.</div> <div>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.</div> <div>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.</div>						

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 seis (06) horas diarias, treinta y tres (33) horas semanales, y ciento cuarenta y tres (143) 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 24 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	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	6	33	143	\$2.910.533.00

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. 	6	143

- | | | |
|--|--|--|
| <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 sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
9. Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y 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
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MÁS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN 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 TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.	
GARANTÍA ÚNICA	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	

CLÁUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DE DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARÁ LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	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 DE LAS ACTIVIDADES DE 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 DE LAS ACTIVIDADES	DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL RIESGO
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 RESECUCION PARA CUMPLIMIENTO A LA POLICA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑO A TERCEROS	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCION LISTA DE ELEGIBLES CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO	SE IMPLE EL RIESGO Y SE MENCIONA LA PUBLICACION PARA LAS A CONOCER LA NECESIDAD BUSCANDO CAMALES DE COMUNICACION E-DAILES INTERNET BANCO DE EMPLEO Y POCAL 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 RIESGO?
CONTRATANTE	CONTRATANTE	CONTRATANTE	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL RIESGO
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 RIESGO
CIERRE DE LA CONVOCATORIA	CIERRE DE LA CONVOCATORIA	CIERRE DE LA CONVOCATORIA	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL RIESGO
REPORTA 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



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 **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA**, identificada con cedula de Ciudadanía No 46.386.759 de Sogamoso (Boyacá), 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: 20-04-2018
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

Tunja, 06 de Abril de 2018

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

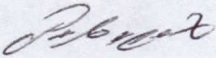
Respetado señor coronel.

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 – ESPAB Distrito Sogamoso , 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 CR 10 A BIS No 39-29 apartamento 402 torrea 4 teléfono 3133795354

Cordialmente,

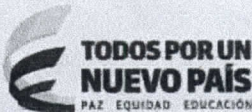
FIRMA 

NOMBRE Paola Andrea Alvarez Custareda

IDENTIFICACION cc 46386759 de Sogamoso

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

FUNCIÓN PÚBLICA
Superintendencia Administrativa de la Función Pública



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ÁLVAREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTAÑEDA		NOMBRES PAOLA ANDREA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. 46386759			SEXO F ☐ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 13 MES 03 AÑO 1985 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá MUNICIPIO SOGAMOSO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KRA 10 a bis # 39-29 apt 402 torre 4 PAÍS Colombia MUNICIPIO SOGAMOSO TELÉFONO 7753279 DEPTO Boyacá EMAIL alvarezpaola98@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: ESPECIALIDAD DIBUJO TÉCNICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 10 AÑO 1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TÉCNICA), TE (TÉCNICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	13	X		MEDICINA	12	2009	

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 ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO SOGAMOSO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION IPS BOYACA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO SOGAMOSO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 08 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO MEDICO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	

DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO SOGAMOSO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 05 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO MEDICO PRESTACION DE SERVICIO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SALUD PESCA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO PESCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 02 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 09 MES 07 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Médico General	DEPENDENCIA Grupo Consulta Externa	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO PROSPERAR OUTSORSING	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO SOGAMOSO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO SOGAMOSO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 01 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Médico General	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ANEXO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95). Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

5

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.386.759

APELLIDOS ALVAREZ CASTAÑEDA

NOMBRES PAOLA ANDREA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1985
SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUN-2003 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBADEATRIZ BENGIO LOPEZ



P-0727700-34118231-F-0046386759-20030917

0002103260M 01 133317251



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Paula Andrea Alvarez Castañeda

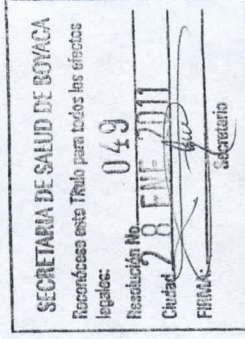
C.C. N° 46.386.759 de Sogamoso (Boyacá)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

MÉDICO CIRUJANO

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 11 días del mes de diciembre de 2009



Admisiones y Control
de Registro Académico

Diploma No. **61543**

Libro de Registro No. **36**

Folio No. **384**

Fecha **11-12-2009**

[Firma]
Secretario General

[Firma]
Decano

[Firma]
Coordinador

[Firma]
Rector



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: ALVAREZ CASTAÑEDA PAOLA ANDREA

ACTA DE GRADO No. CS 153. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 11 días de Diciembre de 2009, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante ALVAREZ CASTAÑEDA PAOLA ANDREA identificado con C.C No. 46386759 expedida en SOGAMOSO, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado Rotatorio en Hospital), para obtener el Título profesional de:

MEDICO CIRUJANO

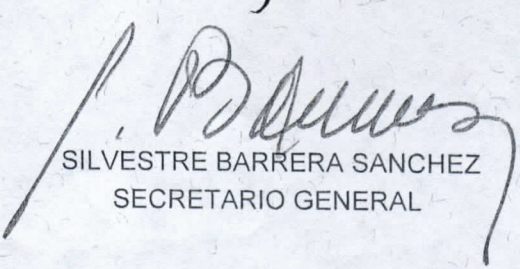
De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. **4223** de fecha 11 de Diciembre de 2009 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 36, Folio 387 del 11 de Diciembre de 2009.

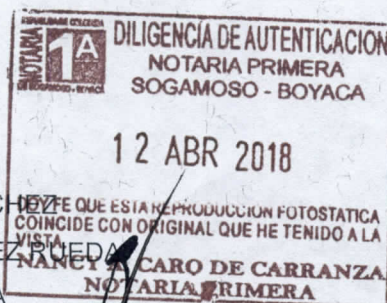
En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado) ALFONSO LOPEZ DIAZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado) SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) MARIA CECILIA RODRIGUEZ BUELA
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) MERY MOZO FONSECA

Se expide en Tunja a los 11 días de Diciembre de 2009


MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO


SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.

15 49/2011

Profesión u Ocupación
MEDICO

Nombres y Apellidos

ALVAREZ CASTAÑEDA PAOLA ANDREA

C.C. o C.E.

CC 46386759

De

SOGAMOSO

Institución de Educación

U PEDAG TEC DE COL

Ciudad
TUNJA

Código

68512/15

Fecha de Expedición

01/07/2011

FIRMA

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.



SESALUB

Secretaría de Salud de Boyacá
Para seguir creciendo

Inscripción Departamental No. 2398

PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA

C.C. de

46386759 SOGAMOSO

Registro Profesional

049 S. BOYACA-28/01/2011

Título Profesional

MEDICO CIRUJANO



SESALUB

Secretaría de Salud de Boyacá
LA SALUD, Para seguir creciendo



Este registro es documento público y se expide de
conformidad según decreto _____ del _____
del mes _____ de _____

Firma Secretario SESALUB

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 *

46386759

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	46386759	PAOLA	ANDREA	ALVAREZ	CASTAÑEDA	Ver

Información Detallada [CC: 46386759] PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA

Información Académica

Tipo Programa	Origen Título	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local		Medicina	2011/1/28	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).

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

C-1868

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

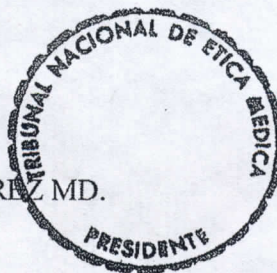
NACIONAL DE ETICA MEDICA

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) **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 46.386.759 de Sogamoso y T.P. o R.M. No. 15-49/2011 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





GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianoemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA

C.C. 46.386.759

ASISTIO AL CURSO TALLER:

“SOPORTE VITAL AVANZADO “SVA-ACLS”

“MANEJO DEFINITIVO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA

ENTREGADO EN SOGAMOSO (BOYACA) EL DÍA 12 DE ABRIL DE 2018
DURACIÓN 48 HORAS

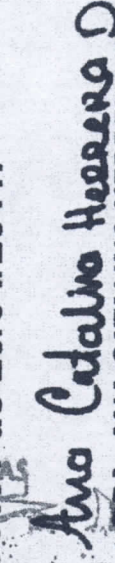
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS 2015-2020 DE LOS COMITÉS NACIONALES E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO, MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CODIGO AZUL TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 2003/2014. LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.


DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTÍFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.


KAREN LOBO NARVAEZ
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.


DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
R3 MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

COLOMBIA G.C.E. ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS
LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011
PÁGINA 1 DE 1
GCE SECRETARÍA DE SALUD
NIT: 900386743-5

FECHA DE RENOVACION ACLS -SVA ABRIL 2020.

 grupocolombianoemergencias@gmail.com

 Grupo Colombiano de Emergencias

 @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar
LINEA GRATIS NACIONAL 01800094
LINEA NACIONAL 3107451759



OCURRERAS
COLOMBIA



GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO
EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

PAOLA ANDREA ÁLVAREZ CASTAÑEDA

C.C. 46.386.759

Cumplió Satisfactoriamente Con Los Lineamientos Y Actitudes
Del Curso Taller

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

(SOPORTE VITAL AVANZADO CARDIACO SVA ACLS) (48 Horas.)

Resolución 2003/2014 Para Todo El Personal Del Equipo De Salud
Licencia No 4461 De 29/04/2011.

FECHA DE ENTREGA
12 DE ABRIL DE 2018

FECHA DE RENOVACIÓN
12 DE ABRIL DE 2020

"Lo Bueno Del Grupo Es Estar En El"

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

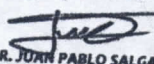
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO
EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

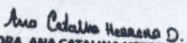
El portador esta capacitado y entrenado para salvar vidas.

Entrenate con nosotros.

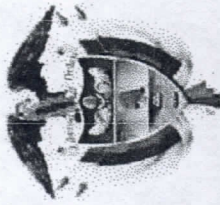
310 7451759

grupocolombianodeemergencias@gmail.com


DR. JUAN PABLO SALGADO C.
DIRECTOR CIENTIFICO - NEUROQUIRURJANO
ENTRENADOR BLS ACLS (AHA)
REGISTRO MEDICO NO. 3051405


DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
R3 MEDICINA INTERNA
RIM No. 100270546
INSTRUCTOR BLS ACLS OCE.

www.grupocolombianodeemergencias.com



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA

Con Cedula de Ciudadanía No. 46.386.759

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 BOYACA

41426950 - 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 9305001353229CC46386759C.



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Paola Andrea Alvarez Castañeda

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

27 de marzo de 2017

Horas: 60



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



Sociedad
Internacional de
Cardiología

Dra. Carissa F. Etienne
Directora



Asociación Colombiana
de Endocrinología,
Diabetes y Metabolismo
— Fundada en 1950

Certifica que

PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA

Asistió en calidad de

Participante

Durante el Simposio Motivos de Consulta Frecuente en Endocrinología,
celebrado en el Centro de Convenciones de Tunja, el sábado 13 agosto de 2016,
con una intensidad de 8 horas. (75 Créditos - Educación Continuada)

P. Rueda
PEDRO NEL RUEDA PLATA, MD
Presidente

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA DIABETES Y METABOLISMO

H. Tovar-Sortes

HENRY TOVAR-SORTES, MD
Presidente Capítulo Central
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA DIABETES Y METABOLISMO

"La clave del éxito esta en compartir el conocimiento"



Por el control del cáncer

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Empresa Social del Estado

Hace constar que:

Paola Andrea Alvarez Castañeda

Participó en el curso

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA

Realizado el día 13 de noviembre de 2013, con una intensidad de 8 horas en calidad de

ASISTENTE

Como constancia se firma en la ciudad de Tunja (Boyacá), a los 13 días del mes de noviembre de 2013
La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Raúl Murillo

Doctor Raúl Hernando Murillo Moreno

Director General

Instituto Nacional de Cancerología ESE



SALUD SOGAMOSO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



SALUD SOGAMOSO ESE

Certifica que

Paola Andrea Álvarez

Identificada con cedula de ciudadanía número 46386759

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

Rocío del Pilar Barrera Sánchez
ROCÍO 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

PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA

Asistió al Simposio Itinerante en el que se trataron los siguientes temas:

“Diabetes la Epidemia del Siglo XXI, alternativas de tratamiento”

“Actualización en el uso de misoprostol (Prostaglandina E1) en Obstetricia y Ginecología al alcance del Medico General”

“Recomendaciones para el Diagnostico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad -NAC-”

“Dolor Neuropático, Fibromialgia, otros Síndromes Dolorosos y Aplicaciones Farmacológicas”

Con una intensidad de 5 horas

En constancia se expide esta certificación en la ciudad de Tunja
a los 19 días del mes de Junio del año 2012



Dr. Juan Pablo Poveda Medina MD
Gerente



SECRETARÍA DE SALUD
Dirección Técnica de Salud
Pública



**Hospital Regional de
Sogamoso E.S.E.**

naCER
Salud Sexual y Reproductiva
Unidad de Atención y Referencia



CERTIFICAN QUE

PAOLA ANDREA ALVAREZ

c.c. 46.386.759

Asistió a la

**JORNADA DE CAPACITACIÓN ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO-PERINATAL
CON ENFOQUE DE RIESGO PLAN MATERNIDAD SEGURA DEPARTAMENTO DE BOYACA**

con una intensidad de 24 horas
en la ciudad de Paipa, los días 15, 16 y 17 de Junio de 2011

En constancia firman,

Dr. Luis Carlos Olarte C.
Secretario de Salud de Boyacá

Dr. Victor Augusto Pedraza López
Gerente Hospital Regional Sogamoso E.S.E.

Dr. Juan Guillermo Londoño C.
NACER Salud Sexual y Reproductiva



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

CERTIFICA

PAOLA ANDREA ALVAREZ

Que:

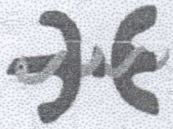
Asistió al

XXXIV CONGRESO NACIONAL AVANCES EN CIRUGÍA

Celebrado en el Centro de Convenciones Gonzalo Jiménez de Quesada de la ciudad de Bogotá los días 18, 19, 20 y 21 de Agosto de 2008, con una intensidad de 40 horas

MARTINIANO JAIME CONTRERAS MD
Presidente ACC

COA
Comité Organizador del Ateneo
1994



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

Certifica que:

PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA

C.C. No.

Asistió al

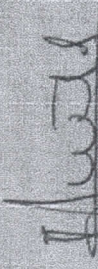
XXIX Ateneo

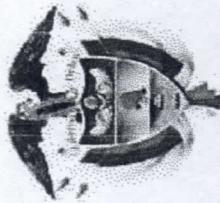
Urgencias, decisiones que salvan vidas

Con una intensidad de 10 horas.

Para constancia se firma en la ciudad de Tunja a los 29 días del mes de octubre de 2008.


Fabio Mayorga
Director Escuela de Medicina Uptc


Joliana Maritza Araque
Presidente Comité Organizador del Ateneo



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA

Con Cedula de Ciudadanía No. 46.386.759

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES *con una duración de 40 horas*

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los trece (13) días del mes de septiembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

46597617 - 13/09/2017
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 9403001508654CC46386759C.



Paola Alvarez <alvarezpaola98@gmail.com>

Confirmación Inscripción Aspirante

1 mensaje

senasofia@senavirtual.edu.co <senasofia@senavirtual.edu.co>
Para: alvarezpaola98@gmail.com

2 de marzo de 2018, 20:30

Estimado(a): PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA,

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, le informa que usted se ha inscrito satisfactoriamente en el programa: SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST.

Recuerde actualizar el correo electrónico pues es de vital importancia en la formación virtual. Para hacerlo ingrese al sistema seleccione el rol Usuario e ingrese a la opción Registro -> Registro Persona -> Datos Básicos.

Para garantizar que todos los programas del SENA lleguen a todos los colombianos, le pedimos que si usted tiene alguna condición especial, discapacidad o pertenece a algún grupo étnico le agradecemos registrarlo en la aplicación, para ello ingrese a SOFIA Plus, seleccione el rol Aspirante e ingrese a la opción -> Registro -> Registro Persona -> actualización tipo de población.

Nota: Si usted no había manifestado interés en inscribirse en este curso, y considera que la inscripción que se describe en este mensaje no ha sido solicitada, siga las instrucciones El usuario ingresa con el rol Aspirante al paquete funcional "Inscripción", menú "Consultar Programas de Formación, opción "Consultar Inscripciones a Programas de Formación"

Gracias por utilizar nuestro servicio,

Cordial Saludo,
Comunidad de Aprendizaje SENA

*****NO RESPONDER - Mensaje Generado Automáticamente*****

Este correo es únicamente informativo y es de uso exclusivo del destinatario(a), puede contener información privilegiada y/o confidencial. Si no es usted el destinatario(a) deberá borrarlo inmediatamente. Queda notificado que el mal uso, divulgación no autorizada, alteración y/o modificación malintencionada sobre este mensaje y sus anexos quedan estrictamente prohibidos y pueden ser legalmente sancionados. -El SENA no asume ninguna responsabilidad por estas circunstancias-

nAAttttgoayogAah0Mhjz25h10hGU9ZXha0AS1XWlxlxA



ALUD SOGAMOSO
RESA SOCIAL DEL ESTADO

Comprometidos para una vida mejor

**EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DE SALUD SOGAMOSO ESE**

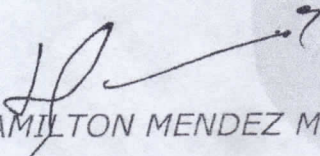
CERTIFICA

Que la Doctora **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA** identificada con cédula de ciudadanía No 46.386.759 realizo su Servicio Social Obligatorio durante el periodo del 01 de enero del 2010 al 31 de enero del 2010

Que mediante contrato de prestación de servicios en su calidad de contratista, celebro contratos con SALUD SOGAMOSO desglosados así:

No. DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VIGENCIA	VALOR	EJECUCION
152-2012	Prestación de servicios profesionales como Medico en la ESE Salud Sogamoso	02 de mayo al 30 de junio del 2012	\$ 3.300.000	Ejecutado Satisfactoriamente
254-2012	Prestación de servicios profesionales como Medico en la ESE Salud Sogamoso	01 de junio al 31 de julio del 2012	\$ 3.700.000	Ejecutado Satisfactoriamente
313-2012	Prestación de servicios profesionales como Medico en la ESE Salud Sogamoso	01 de agosto al 31 de diciembre 2012	\$ 9.250.000	Ejecutado Satisfactoriamente
015-2013	Prestación de servicios profesionales como Medico en la ESE Salud Sogamoso	02 de enero al 30 de abril 2013	\$ 6.156.800	Ejecutado Satisfactoriamente
015-2013	Prestación de servicios profesionales como Medico en la ESE Salud Sogamoso	02 de mayo al 31 de diciembre 2013	\$ 12.313.600	Ejecutado Satisfactoriamente

La presente se expide a los dos (2) días del mes de abril del 2014


JORGE HAMILTON MENDEZ MARQUEZ

**LA GERENTE (E) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD PESCA**

CERTIFICA:

Que la Doctora: **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA**, identificada con cedula de ciudadanía No 46.386.759 Expedida en Sogamoso, laboró con la Empresa Social del Estado Salud Pesca mediante nombramiento en provisionalidad en el cargo de Medico General código 211 grado 12 de la planta de personal de la ESE Salud pesca, jornada laboral de medio tiempo; por el tiempo comprendido entre el 10 de febrero de 2011 al 09 de julio de 2011. Cumpliendo las siguientes funciones:

- 1.- Llevar a cabo actividades medico asistenciales de promoción y prevención y rehabilitación de la alud a los clientes de la Empresa.
- 2.- Realizar la consulta médica ambulatoria
- 3.- Practicar los diagnósticos de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud.
- 4.- Prescribir con base en la autonomía médica y criterios profesionales, los medicamentos, remisiones a niveles superiores o futuros procedimientos que demande el usuario del servicio.
- 5.- Practicar el registro de controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria.
- 6.- Mantener actualizados los elementos del sistema de información intrahospitalaria.
- 7.- Cumplir con los horarios establecidos y con los eventos urgentes que se presenten fuera de estos horarios y que demanden la prestación de servicios de salud.
- 8.- Participar en la elaboración y desarrollo de programas promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- 9.- Orientar la prestación de atención inicial de urgencias y la remisión de pacientes.
- 10.- Colaborar en la elaboración e implementación del plan de emergencias para ser aplicado en la Empresa.

"MEJORANDO POR USTED, CON CALIDAD"

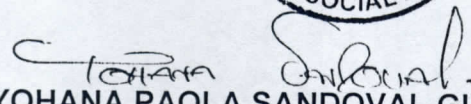
- 11.- Participar en el diagnostico y pronostico del estado de salud de los usuarios.
- 12.- Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de la Empresa.
- 13.- Apoyar todas las actividades tendientes a mejorar el desarrollo del sistema de seguridad social en la salud.
- 14.- Hacer parte de los equipos y comités permanentes o transitorios de trabajo que determine la Gerencia, con el objeto de mejorar la prestación de los servicios.
- 15.- Responder por los elementos y patrimonio de la institución bajo su responsabilidad.
- 16.- Las demás funciones relacionadas con el ejercicio del cargo.

Desempeñándose satisfactoriamente y cumpliendo a cabalidad, honestidad y responsabilidad con las labores encomendadas.

Se expide la presente en la ESE Salud Pesca a los veintidós (22) día del mes de agosto de dos mil doce (2012). A solicitud del interesado.

Cordialmente,




YOHANA PAOLA SANDOVAL GUTIEREZ
Gerente (E) ESE Salud Pesca

"MEJORANDO POR USTED, CON CALIDAD"



Grupo
prosperar

GRUPO PROSPERAR OUTSOURCING
Nit 900.296.183-4

CERTIFICA A:

HOJA DE VIDA

Que la señora **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA**, identificada con cédula de ciudadanía número 46386759, trabajo para nuestra empresa outsourcing en misión para **SALUD SOGAMOSO ESE**, desde el 17 enero de 2011 al 28 de febrero de 2011, del 01 marzo al 30 diciembre de 2011, del 02 de enero al 30 enero de 2012 desempeñando el cargo de Médico.

Se expide a solicitud de la interesada a los tres (3) días del mes de enero del año 2013.

Cordialmente,



GRUPO prosperar®

JORGE HUMBERTO ACHURI SAAVEDRA
Coordinador Grupo Prosperar Sogamoso



Grupo
prosperar

GRUPO PROSPERAR TEMPORAL S.A.
Nit 900.297.034-1

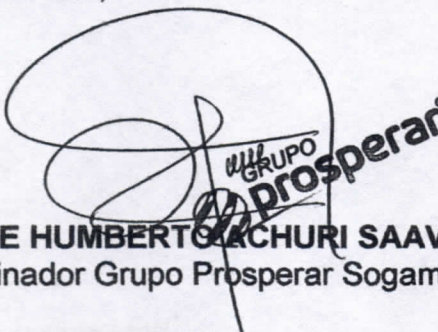
CERTIFICA A:

HOJA DE VIDA

Que la señora **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑENDA**, identificada con cédula de ciudadanía número 46386759, trabajo para nuestra empresa temporal en misión para **SALUD SOGAMOSO ESE**, desde el 01 de febrero al 30 de abril de 2012 desempeñando el cargo de Médico.

Se expide a solicitud de la interesada a los tres (3) días del mes de enero del año 2013.

Cordialmente,


JORGE HUMBERTO PACHURI SAAVEDRA
Coordinador Grupo Prosperar Sogamoso

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS
ADMINISTRADORA DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS BOYACA
NIT.820.004.868- 9

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA** identificado(a) con cedula de ciudadanía **46386759** laboró en la empresa **CORPORACION MI IPS BOYACA** mediante contrato de trabajo a termino **Fijo**. Desde el día **27 de Agosto de 2012** hasta el día **06 de Diciembre de 2012** desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**.

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá D.C., a los (05) días del mes de Abril de 2017, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1010-1013-1018-1021 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la empresa **CORPORACION MI IPS BOYACA**.

Cordialmente,



ANDREA SANCHEZ BELTRAN

Coordinadora de Nómina y Contratación

Designado por **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS**

Yuri Tellez



Corporación IPS
Boyacá

**LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO DE LA
CORPORACION IPS BOYACA**

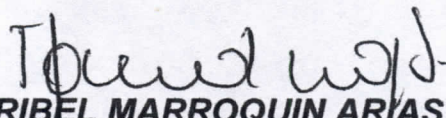
NIT. 820.004.868-9

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 46.386.759**, laboró en nuestra Compañía mediante contrato de trabajo a termino **fijo** desde el día **17 de Diciembre de 2012** hasta el día **05 de Enero de 2013** desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**.

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá DC, a los cuatro (04) días del mes de Febrero de 2013, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al número 091-2879662 - 2879626 Ext. 114 /115 / 116 de la ciudad de Bogotá.


MARIBEL MARROQUIN ARIAS
Directora de Talento Humano

 Paola segura

**CARRERA 13 No 37-37 Edificio CAVIPETROL Piso 5 Teléfono 2879662 Ext.115-116
BOGOTA DC.**

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS
ADMINISTRADORA DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS BOYACA
NIT.820.004.868- 9

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA** identificado(a) con cedula de ciudadanía **46386759** laboró en la empresa **CORPORACION MI IPS BOYACA** mediante contrato de trabajo a termino **Fijo**. Desde el día **14 de Enero de 2013** hasta el día **31 de Enero de 2013** desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**.

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá D.C., a los (05) días del mes de Abril de 2017, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1010-1013-1018-1021 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la empresa **CORPORACION MI IPS BOYACA**.

Cordialmente,



ANDREA SANCHEZ BELTRAN

Coordinadora de Nómina y Contratación

Designado por **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS**

Yuri Tellez

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS
ADMINISTRADORA DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS BOYACA
NIT.820.004.868- 9

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA** identificado(a) con cedula de ciudadanía **46386759** laboró en la empresa **CORPORACION MI IPS BOYACA** mediante contrato de trabajo a termino **Fijo**. Desde el día **13 de Febrero de 2013** hasta el día **12 de Agosto de 2014** desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**.

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá D.C., a los (05) días del mes de Abril de 2017, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1010-1013-1018-1021 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la empresa **CORPORACION MI IPS BOYACA**.

Cordialmente,



ANDREA SANCHEZ BELTRAN

Coordinadora de Nómina y Contratación

Designado por **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS**

Yuri Tellez

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS
ADMINISTRADORA DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS BOYACA
NIT.820.004.868-9

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA** identificado(a) con cedula de ciudadanía **46.386.759** laboró en la **CORPORACION MI IPS BOYACA** mediante contrato de trabajo a termino **Fijo**. Desde el día **15 de Septiembre de 2014**, hasta el día **14 de Septiembre de 2016** desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**.

Durante el tiempo que labora en nuestra entidad la colaboradora desempeña las siguientes funciones, las cuales corresponden a su cargo:

1. Realizar la atención de consulta médica externa teniendo en cuenta los procedimientos establecidos.
2. Aplicar las guías de atención y manual de funciones en la IPS en la que se encuentra.
3. Dar orientación adecuada al usuario durante la consulta, de tal forma que las dudas que la persona pueda tener se solucionen satisfactoriamente.
4. Participar en la programación, supervisión, evaluación y control de las actividades de salud que se realicen en la IPS asignada.
5. Ingresar en el aplicativo la información correspondiente a la Historia Clínica del usuario y los procedimientos, imágenes, medicamentos y exámenes solicitados.
6. Participar en actividades educativas a la comunidad sobre aspectos básicos de salud y cuidado del medio ambiente.
7. Aplicar los derechos del enfermo con los pacientes que ingresan a consulta en la IPS asignada.

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS
ADMINISTRADORA DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS BOYACA
NIT.820.004.868-9

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA** identificado(a) con cedula de ciudadanía **46386759** laboró en la **CORPORACION MI IPS BOYACA** mediante contrato de trabajo a termino **Fijo**. Desde el día **15 de Septiembre de 2015**, hasta el día **14 de Septiembre de 2016** desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**.

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá D.C., a los (19) Diez y Nueve días del mes de Septiembre de 2016, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1010-1013-1018-1021 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la **CORPORACION MI IPS BOYACA**.

Cordialmente,


ANDREA SANCHEZ BELTRAN

Coordinadora de Nómina y Contratación
Designado por **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS**

Edward Hernandez



SOLUCIONES
OUTSOURCING B.P.O



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:03:42 horas del 05/04/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **46386759**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ CASTAÑEDA PAOLA ANDREA**

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 108032682**



WEB

15:54:53

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) PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 46386759:

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.

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

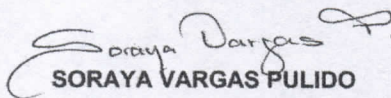
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de abril de 2018, a las 15:53:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	46386759
Código de Verificación	46386759180405155337

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.



SORAYA VARGAS PULIDO

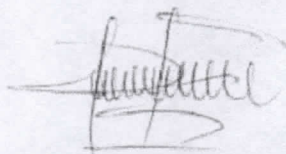
Digitó y Revisó: WEB

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **46386759**, se encuentra afiliado (a) desde **06/01/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**. ✓

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de abril de 2018. ✓



Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Fecha creación reporte: 2018-04-03, 07:27:04 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8810976480
Período Cotización: marzo de 2018 Período Servicio: marzo de 2018 Referencia pago (PIN): 8830779900

PAGADO 03/04/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

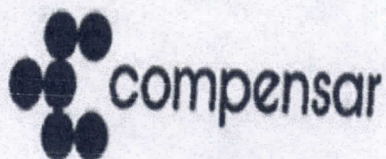
Social	PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTANEDA
Identificación	CC46386759
Empresa	INDEPENDIENTE
Persona	NATURAL
Forma de Pago	SOGAMOSO
Ente Legal	ALVAREZ CASTANEDA PAOLA ANDREA
Afiliados	1

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales		Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Id	Apellido y Nombre	Tipo Cotizante	Sueldo Cotizante											Administradores	IBC Pension	Administradora	IBC Salud	Tercera	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	EAP PCBP	Aporte Mensual	Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
				OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT															OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sane	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1,164,240	\$ 1,164,240	\$ 0	\$ 0	\$ 186,300	\$ 145,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 331,900	\$ 5,400	\$ 337,300



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

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA identificado(a) con cédula de ciudadanía 46.386.759, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180112	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 6 días del mes de Abril de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
POLICIA NACIONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
9423244

CER-AFI

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Paola Andrea Alvarez Castañeda

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 46386759

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Sogamoso

DIRECCIÓN Carrera 10a 315# 39-29 Apt 402 T. 4

TELÉFONOS 3133795354

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
<u>Jose Antonio Alvarez Blanco</u>	<u>41110.770</u>	<u>Padre</u>
<u>Carma Cecilia Castañeda Mesa</u>	<u>24117.213</u>	<u>Madre</u>
<u>Jose Raul Caceres Alvarez</u>		<u>Hijo</u>

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banco de Boyacá</u>	<u>ahorro</u>	<u>597083049</u>	<u>Sogamoso</u>	<u>11000.000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
<u>Apurtenalo</u>	<u>010204750093902</u>	<u>66.000.000</u>

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco muni	Préstamo	38'000.000

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 CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Fabi Fernando Caceres Currea	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	7'188723

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

[Firma]

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

[Firma] 06 de Abril 2018

CIUDAD Y FECHA



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

ENTIDAD RECEPTORA

Dirección De Sanidad 1

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

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ALVAREZ CASTANEDA PAOLA ANDREA

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 46386759

DIRECCIÓN: KRA 10 a bis # 39-29 apt 402 torre 4

MUNICIPIO: SOGAMOSO DEPARTAMENTO: Boyacá PAÍS: Colombia

TELÉFONOS: CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
ALVAREZ CASTAÑEDA JOHANNA PATRICIA	CC 46380776	
ALVAREZ CASTAÑEDA HAROLD ALEXANDER	CC 9397835	Hermano (a)
ALVAREZ CASTAÑEDA WILLIAM FERNANDO	CC 74184255	Hermano (a)
ALVAREZ CASTAÑEDA JOSE JAVIER	CC 74182828	Hermano (a)
CACERES ALVAREZ JOSE RAUL	RC 1058360040	Hermano (a)
CASTAÑEDA MESA CARMEN CECILIA	CC 24117213	Hijo (a)
ALVAREZ BLANCO JOSE ANTONIO	CC 4110770	Madre
		Padre

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	23,284,264
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	23,284,264

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
BANCO DE BOGOTÁ	Cuenta de Ahorros	397083049		1,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	CARRERA 10ABIS # 39-29 APT 402 TORRE 4	66,000,000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOOMEVA	CREDITO HIPOTECARIO	20,000,000
BANCOOMEVA	TARJETA DE CREDITO	700,000
BACOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	1,000,000
BACODAVIVIENDA	TARJETA DE CREDITO	3,000,000

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°
CACERES CARRERO RAUL FERNANDO	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	7188723

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

20/04/18 Soqamoso
CIUDAD Y FECHA

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		MUNISCA Municipio Único de Registro, Servicio y Control Administrativo		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14350957004			
				 (415)7707212489984(8020) 000001435095700 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 6 3 8 6 7 5 9 -		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sogamoso		14. Buzón electrónico ☐ 2 ☒ 6	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida ☒ 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía ☒ 1 ☐ 3		26. Número de identificación: 4 6 3 8 6 7 5 9		27. Fecha expedición: 2 0 0 3 0 6 0 9	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: ☒ 1 ☐ 6 ☐ 9		29. Departamento: Boyacá		30. Ciudad/Municipio: Sogamoso ☒ 7 ☐ 5 ☐ 9	
31. Primer apellido ALVAREZ		32. Segundo apellido CASTAÑEDA		33. Primer nombre PAOLA		34. Otros nombres ANDREA	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: ☒ 1 ☐ 6 ☐ 9 Boyacá		40. Ciudad/Municipio: ☒ 1 ☐ 5 Sogamoso		☒ 7 ☐ 5 ☐ 9	
41. Dirección principal CR 14 20 78 BRR EL LAGUITO							
42. Correo electrónico: alvarezpaola98@gmail.com		43. Apartado aéreo		44. Teléfono 1: 7 7 1 3 8 6 7		45. Teléfono 2: 3 1 3 3 7 9 5 3 5 4	
CLASIFICACION							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 9 1 2 2 8	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1 2	51. Código: 2 2 2 1	52. Número establecimientos ☐ ☐ ☐
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma ☐		56. Tipo ☐	
				57. Modo ☐		58. CPC ☐	
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos: SI ☐ NO ☒				60. No. de folios: 0		61. Fecha: 2 0 1 5 0 9 1 5	
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ALVAREZ CASTAÑEDA PAOLA ANDREA. 985. Cargo: CONTRIBUYENTE			

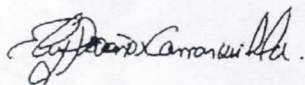
EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona PAOLA ALVAREZ identificado(a) con CC 46386759 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 397083049 desde el 30 de agosto de 2012, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 20 de abril de 2018, a solicitud del interesado, con destino a POLICIA NACIONAL .

Atentamente,



Elcy Proaños
Gerencia de Soporte Postventa
Banco de Bogota

Página 1 de 1	<div style="text-align: center;">  <p>POLICÍA NACIONAL</p> </div>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004	
FECHA: 23/12/2013	
VERSIÓN: 6	
PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	

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			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			2.6	Régimen Común				
2.3	Gran Contribuyente Auto retenedor			2.7	Régimen Simplificado				X
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		46386759							
4.-	Nombre o Razón Social	: Paola Andrea Alvarez Castañeda							
5.-	País	: Colombia							
6.-	Ciudad	: Soyomoso							
7.-	Teléfono, Fax	: 7753279							
8.-	Dirección Domicilio Principal	: Carrera 104313 # 39-29 Apt 402 Torre 4							
9.-	E-mail	: alvarezpaola90@gmail.com							
INFORMACIÓN DE LA CUENTA									
1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta	Banco de Bogotá				Sucursal Soyomoso			
2.-	Número de Cuenta	397083049							
3.-	Clase de Cuenta	Corriente				Ahorros X			
ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA									
06/04/2010		SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE							
FECHA		Paola Andrea Alvarez Castañeda							
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		PAOLA ANDREA GONZALEZ CASTAÑEDA					
CC.	46.386.759	EMPRESA		POLICIA NACIONAL			
SEXO	F	EDAD	33ª	FECHA	09-ABRIL-2018	CARGO	MEDICO CONSULTA EXTERNA

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 (Enfasis Osteomuscular)	Sin 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	☐	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.

2.

3.

E. ADRIANA ARCINIEGAS O
Medico 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

Cortesía de

BIOTOSCANA S.A.
Su ángel protector en salud



CARNET DE VACUNACION



Nombre	Paola A. Alvarado Cárdenas
Dirección	Cra 14 N° 20-48
Teléfono	7713867
H.C. CN	46386759 Jaramillo
Entidad Vacunadora	Cruz Roja Colombiana

HEPATITIS B HEPAVAX-GENE	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a	5-3/05	36/07/05	78543	Jaramillo
2a	21-04-05			Jaramillo
3a	21-05-05			Jaramillo

TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-All)	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a	5-3/05	36/07/05	78543	Jaramillo
	21-04-05			Jaramillo

INFLUENZA AGRIFFAL SI	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

VARICELA VARICELLA AGGRESOCC	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1		22-11-08	78543	Jaramillo

TRIPLE VIRAL MORUPAR	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1		22-5-97		Jaramillo

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOYACÁ

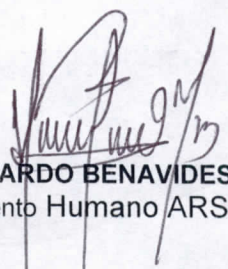


CONSTANCIA DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y VERACIDAD DE LOS DOCUMENTOS

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 **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA**, identificada con cedula de Ciudadanía No 46.386.759 de Sogamoso (Boyacá), 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 **PAOLA ANDREA ALVAREZ CASTAÑEDA**, identificada con cedula de Ciudadanía No 46.386.759 de Sogamoso (Boyacá), para el Área de Sanidad Boyacá, según lo autorizado en constancia de necesidad de personal Administrativa N° 019-AS emitida por AGESA, para (6) Seis 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:**

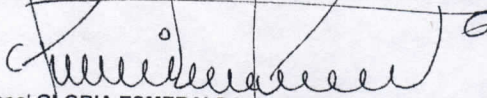
Lugar de prestación del Servicio	Servicio Ofertado	Perfil Requerido	Total Horas Día Requerido	Total Planta Actual Asistencial en Horas día		Total Faltante
				Uniformado	No Uniformado	
UPS Boyacá	Programa Salud Operacional	Médico General	8	0	0	8
UPS Boyacá	Programa Salud Operacional	Enfermera Jefe	8	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: SM16, Cristina Esperanza Pineda Monsalve
SM18, María Carolina Martínez Barcha
Revisado por: MY, Zulma Patricia Leguizamón Cárdenas
Ubicación: Escritorio/carpeta/Conceptos2018

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



No. OP 125 - 58



No. SC 6245 - 59



No. CO - SC 6545 - 58