


12 MAY 2018		Nro. _____
FECHA: _____		
PARA: <u>Jefe Unidad</u>		
DE: _____		
<input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN <input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO <input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO <input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO <input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA <input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA <input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR <input type="checkbox"/> ARCHIVAR <input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER <input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER	
OBSERVACIONES: <u>031142.</u>		
<u>Abelardo Ponce. con</u> <u>buen nombre.</u>		
FIRMA: 		RECIBIDO: _____
		FECHA: _____
		HORA: _____

		Nro. _____
FECHA: _____		
PARA: _____		
DE: _____		
<input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN <input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO <input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO <input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO <input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA <input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA <input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR <input type="checkbox"/> ARCHIVAR <input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER <input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER	
OBSERVACIONES:		
FIRMA: _____		RECIBIDO: _____
		FECHA: _____
		HORA: _____

		Nro. _____
FECHA: _____		
PARA: _____		
DE: _____		
<input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN <input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO <input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO <input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO <input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA <input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA <input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR <input type="checkbox"/> ARCHIVAR <input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER <input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER	
OBSERVACIONES:		
FIRMA: _____		RECIBIDO: _____
		FECHA: _____
		HORA: _____

		Nro. _____
FECHA: _____		
PARA: _____		
DE: _____		
<input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN <input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO <input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO <input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO <input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA <input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA <input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR <input type="checkbox"/> ARCHIVAR <input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER <input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER	
OBSERVACIONES:		
FIRMA: _____		RECIBIDO: _____
		FECHA: _____
		HORA: _____



**POLICÍA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD**

**EXAMEN DE CONOCIMIENTO**

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE 006 DE 2017  
PARTE II**

**Nombres y apellidos** \_\_\_\_\_

**Área** \_\_\_\_\_

1. La siguiente es una responsabilidad de los profesionales de salud (verdadero-falso):
  - Las incapacidades generadas por procedimientos estéticos no se transcriben, por lo cual estos procedimientos deben realizarse durante los periodos vacacionales o en licencia no remunerada (\_\_\_).
2. La siguiente es una responsabilidad de los Jefes Grupo Talento Humano (verdadero-falso):
  - Para el caso de licencia remunerada por paternidad deberá realizarse la actualización en el Sistema de información SIATH, los diez (10) días hábiles otorgados al padre, solicitando los respectivos soportes como certificado de nacido vivo y posteriormente a los treinta días del parto, el registro de nacimiento (\_\_\_).
3. La siguiente es una responsabilidad de los Jefes inmediatos del personal excusado del servicio (verdadero-falso):
  - Registrar en el formulario de evaluación y seguimiento el resultado del seguimiento y control del personal excusado del servicio parcial o total (\_\_\_).
4. La siguiente es una responsabilidad de los funcionarios excusados del servicio (verdadero-falso):
  - No solicitan a la Unidad de Sanidad en el tiempo establecido, la correspondiente transcripción de la incapacidad médica generada por el profesional de la salud externo al subsistema de salud policial dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente, proporcionando la documentación que le sea requerida (\_\_\_).
5. La capacidad psicofísica (verdadero o falso) es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir las personas a quienes se les aplique el Decreto Ley 1796 de 2000 y el Decreto 094 de 1989, para ingresar y permanecer en el servicio military o policial, en consideración a su cargo, empleo o funciones (\_\_\_).

Exitos...



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOYACA  
ESPIM CLINICA DE TUNJA



ESPIM - ESPIM - 3.1

Tunja, 5 de abril de 2018

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

Asunto: Solicitud Contratación Nutricionista Espim Tunja - Sanidad Boyacá.

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, autorice apertura de proceso para la contratación del profesional que se relaciona a continuación, teniendo en cuenta que está autorizado en el Plan de Compras de la presente vigencia y quien prestará sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el proceso rehabilitación, lo que coadyudará 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 **ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ**

No. DE PROFESIONALES	SERVICIO	HORAS DIARIAS
UNO (01)	NUTRICIONISTA	6 HORAS

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Gustavo Adolfo Venegas Velasquez  
Grado: Capitan  
Cargo: Jefe Area Sanidad  
Cédula: 1032397074  
Dependencia: Jefatura Area Sanidad Boyaca  
Unidad: Departamento De Policia Boyaca  
Correo: gustavo.venegas@correo.policia.gov.co  
05/04/2018 19:05:55

Anexo: No

TV 15 16 01  
Teléfono: 7409732  
deboy.grusa@policia.gov.co  
www.policia.gov.co



GP 135 - 9



SC 0545 - 9



CO - SC 0545 - 9



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO  
 CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS ÁREA DE SANIDAD METROPOLITANA TUNJA No. 417

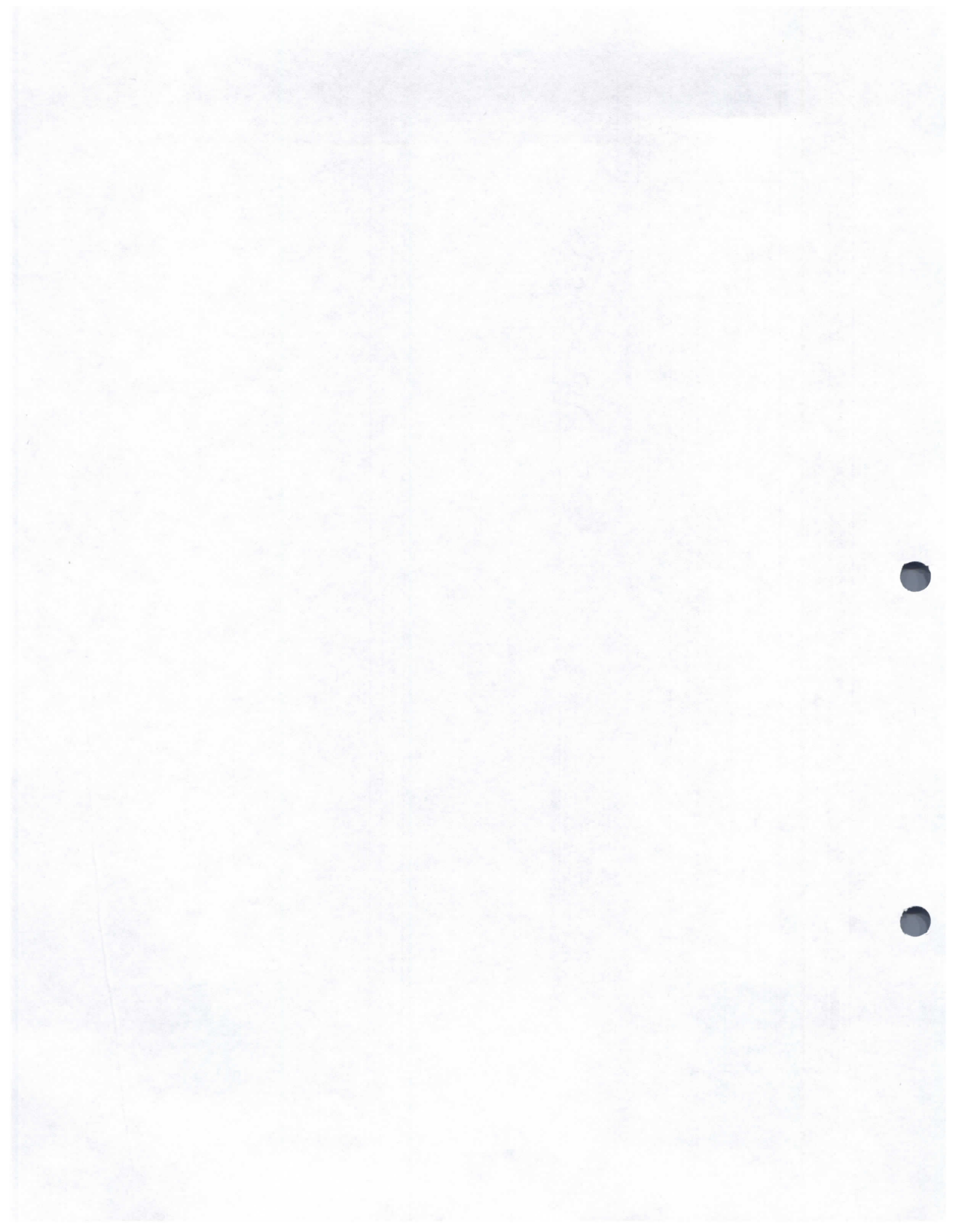
UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO U.N.S.P.S.C.	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
S 050	ARSAN MIETUN	Q - GASTOS DE PERSONAL	MAYO	85151601	2.0.4.41.2	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - Servicios Médicos y Hospitalarios	PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DE 6 HORAS - ESPIM CLINICA TUNJA	\$ 1,487,134.00	226,00	\$ 11,203,076.00	0	0	0	0
TOTAL									226,00	11,203,076,00	-	-	-	-


VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN  
 \$ 11.203.076,00

*[Firma]*  
 MARTH AURORA ESCAMILLA SANTAMARIA  
 Jefe Planeación SANIDAD BOYACA

*[Firma]*  
 PATRULLERO JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA  
 Responsable Área de Compras SANIDAD BOYACA

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



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


**AREA DE SANIDAD BOYACA**

Fecha: <b>12/04/2018</b>			
Lugar: <b>AREA DE SANIDAD BOYACÁ</b>			
No. Consecutivo revisión: <b>115</b> No. PLACO: <b>417</b>			
OBJETO: <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO NUTRICIONISTA 6 HORAS PLACO 417</b>			VALOR: <b>\$11.203.076,00</b>
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: <b>CONTRATACIÓN DIRECTA</b>			
FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: <b>LIDER DE REHABILITACIÓN AREA SANIDAD BOYACÁ</b>			
OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:			
FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
LIDER DE REHABILITACIÓN AREA SANIDAD BOYACÁ	Fisioterapeuta	CLAUDIA MARCELA PLAZAS G4RANADOS	<i>Claudia Plazas</i>
RESPONSABLE REVISION ESTUDIOS PREVIOS	CPS.04	JUAN CARLOS MOLINA SANCHEZ	<i>Juan Carlos Molina Sanchez</i>
JEFE GRUPO CONTRATOS	SI	JOSE RODOLFO MELO PINZON	<i>J. R. Melo Pinzon</i>
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:	12/04/2018	VALOR:	\$11.203.076,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
PT.	JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA	RESPONSABLE DE PLANEACION	<i>Jhonatan Alejandro Mahecha Guerra</i>

10/10/10

10/10/10

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

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

Tunja, 12 de Abril 2017

**1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**

<b>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</b>	Prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión como Nutricionista Dietista.				
	CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
	85151700	Servicios de salud	Servicio de alimentación y de nutrición	Planeación y ayuda de política de alimentos	
<b>1.2 VALOR ESTIMADO</b>	Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia el valor estimado corresponde a la suma de ONCE MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE (11.203.076). PROGRAMA Q GASTOS DE PERSONAL OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS 2.0.4.41.2 Servicios Médicos y Hospitalarios				
<b>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES</b>	<b>PLACO</b>	<b>RUBRO</b>	<b>RECURSO</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>VALOR</b>
	417	2.0.4.41.2	16	2018	\$11.203.076,00
	<b>VALOR TOTAL DE CONTRATO</b>				<b>\$11.203.076,00</b>
<b>1.4 CLASE DE CONTRATO</b>	Prestación de servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión				
<b>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</b>	<b>Título Universitario: Nutricionista Dietista</b>  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.				
<b>1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se requiere un <b>Nutricionista Dietista</b> por considerarse un proceso de alta criticidad para el subsistema y teniendo en cuenta que el Área de Sanidad Boyacá debe contar con el recurso humano necesario para llevar a cabo la inscripción de todos sus Establecimientos de Sanidad Policial.</li> <li>Se contrata el profesional en <b>Nutrición</b> 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.</li> <li>Con esta contratación se realizarán Apoyos a las actividades encaminadas a garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación en los establecimientos de Sanidad Policial asignadas</li> <li>Se requiere la contratación del Profesional para un plazo de 7 meses y 16 días, para la vigencia 2018.</li> </ol>				

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 aprobado para la presente vigencia.
6. La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción No. 35 grupo 931, servicios de salud humana del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación de Colombia compra eficiente

## **2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN**

El contrato se adelanta bajo la modalidad de Contratación Directa, conforme a la normatividad contenida en el artículo 2, numeral 4, literal h. de la ley 1150 de 2007 y Artículo 2.2.1.2.1.4.9, Decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta que se trata de una Contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión con personas naturales.

## **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: Nutricionista Dietista

##### **3.1.1.2 EXPERIENCIA**

Experiencia Laboral: De doce (12) meses, como como Nutricionista Dietista.

##### **3.1.1.3 HABILIDADES**

- 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:**

Debe contar con la siguiente formación:  
Nutricionista Dietista.

## **4 CONDICIONES DEL CONTRATO**

### **4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS**

La prestación de servicios profesional se llevará a cabo en el ESPIM Clínica Tunja ubicado en la ciudad de Tunja Transv 15 N. 16 – 01 Barrio Ricaurte; o donde eventualmente el Área de Sanidad Boyacá disponga que se requiere el servicio contratado.

### **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, 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 7 meses y 16 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 o la Líder de Rehabilitación del Área de Sanidad Boyacá, o quien haga sus veces 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.

#### **4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

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

#### **4.7 OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL**

Las obligaciones de la Dirección de Sanidad 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.

*Claudia Plazas*  
**Fisioterapeuta SM-106 CLAUDIA MARCELA PLAZAS GRANADOS**  
Líder Rehabilitación Área de Sanidad Boyacá

## ANEXO No. 1

### CONDICIONES TÉCNICAS

#### 1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Profesional Universitario Asistencial	Título Universitario: Nutricionista Dietista 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	<b>Nutricionista</b>	6	33	143	\$1.487.134.00

#### 3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

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

ACTIVIDADES	HORAS DÍA	HORAS MES
1. Participar en la formación y desarrollo de programas de educación alimentaria de alcance individual y grupal, tendientes a mejorar hábitos alimenticios, fomentar un estado nutricional normal y utilizar en forma óptima los alimentos.	6	143
2. Diagnosticar la situación alimentaria y nutricional relacionando adecuadamente la disponibilidad, distribución, consumo de alimentos y la absorción biológica de los nutrientes.		
3. Realizar la prescripción y terapia dietética del paciente mejorando el estado de salud y nutricional de los usuarios del subsistema de la policía nacional.		
4. Planificar, desarrollar y evaluar programas de asistencia alimentaria dirigidos a los usuarios del subsistema de la policía nacional.		
5. Investigar sobre diferentes temas de la nutrición y realizar evaluaciones dietéticas para ser analizadas con el equipo de salud, con el fin de aplicar un correcto tratamiento a pacientes hospitalizados y ambulatorios.		
6. Evaluar periódicamente las actividades de nutrición comunitaria de los usuarios del subsistema de la policía nacional.		
7. Capacitar y asesorar al personal en aspectos relacionados con la nutrición y alimentación, con el fin de ayudar a los usuarios sobre los productos que consumen y la importancia de tener una alimentación sana y balanceada.		
8. Realizar la valoración intrahospitalaria de los pacientes que así o requiere el médico y realizar la prescripción y terapia dietética del paciente registrando la historia clínica completa en el SISAP		
9. Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.		
10. Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de		

<p>archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.</p> <p>11. 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.</p> <p>12. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá.</p> <p>13. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.</p>		
---	--	--

## 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 la DIRECCIÓN DE SANIDAD, 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 la DIRECCIÓN DE SANIDAD para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
6. Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados.
7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
8. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
9. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en 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, observando 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).

### **ANEXO No. 3**

#### **OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL**

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la Dirección de Sanidad mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el **CONTRATISTA**, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la DIRECCIÓN DE SANIDAD, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

**ANEXO No. 4**

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

**GARANTIAS DEL PROCESO  
ETAPA CONTRACTUAL**

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TREINTA (30) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TREINTA (30) DIAS CALENDARIO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 30 DIAS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO

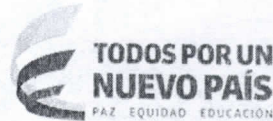
**CLAUSULAS SANCIONATORIAS**

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0,2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DE DECLARATORIA CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
ÁREA BOYACÁ



### CERTIFICACION

El suscrito RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, deja constancia que **NO** se adjunta copia de proceso de selección ya que la profesional **NIDIA MARISOL MELO GUEVARA**, identificada con cedula de ciudadanía 46.664.085 de Duitama (Boyacá), venía prestando sus servicios profesionales y apoyo a la gestión como **NUTRICIONISTA** 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 22 díaš 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: 22-04-2018  
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](http://www.policia.gov.co)



NUIP 1,053,450,196

Indicativo 55266233

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

Registraduría  Notaría  X Número  a Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código  D Z X

Datos del inscrito

Primer Apellido RODRIGUEZ

Segundo Apellido PEREZ

Nombre(s) KAROLL FERNANDA

Fecha de nacimiento 2016 SEP 02

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA BOYACA TUNJA

Sexo (en letras) FEMENINO

Grupo sanguíneo POSITIVO

Rhactor RH

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 13551828-8

Datos de la madre

PEREZ ROJAS DEISY DAYANA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1,052,399,874 DE DUITAMA

Apellidos y nombres completos

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

RODRIGUEZ RUIZ LUIS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1,032,432,260 DE BOGOTÁ D.C.

Apellidos y nombres completos

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

RODRIGUEZ RUIZ LUIS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1,032,432,260 DE BOGOTÁ D.C.

Apellidos y nombres completos

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2016 Mes SEP Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO VARIOS 069-FOLIO 030



FECHA 14 SEP 2016

NOTARIA ES DEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL  
QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS  
SE EXPIDIO EN DUITAMA BOYACA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

