

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

FORMATO N° 5

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS									
 POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR									
1.- TIPO DE BENEFICIARIO									
1.1	Consortio o Unión Temporal			1.11	Persona Natural Extranjera				
1.2	Departamento			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				X
2.2	Entidad Estatal sin Ánimo de Lucro			2.6	Régimen Común				
2.3	Gran Contribuyente Auto retenedor			2.7	Régimen Simplificado				
2.4	Gran Contribuyente no Auto retenedor								
3.- TIPO DE DOCUMENTO									
3.1	Cédula de Ciudadanía		X	3.4	Otro Tipo de Documento				
3.2	Cédula de Extranjería			3.5	Pasaporte				
3.3	Número de Identificación Tributaria			3.6	Tarjeta de Identidad				
ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA O NIT									
NUMERO DEL DOCUMENTO 91103454									
4.-	Nombre o Razón Social	: LOIS JESUS OSORIO DUSSAN							
5.-	País	: COLOMBIA							
6.-	Ciudad	: CHIQUINQUIRA							
7.-	Teléfono, Fax	: 3008592798							
8.-	Dirección Domicilio Principal	: CALE 14 B N° 05-18 Barrio EL NOGAL							
9.-	E-mail	: josodussan@hotmail.com							
INFORMACIÓN DE LA CUENTA									
1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta	BANCO DE BOGOTA Sucursal CHIQUINQUIRA							
2.-	Número de Cuenta	268171949							
3.-	Clase de Cuenta	Corriente		Ahorros	X				
ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA									
SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE									
FECHA 22-04-2018 LOIS JESUS OSORIO DUSSAN									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL					FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL				

IPS SOA-CRB LTDA

CARNET DE VACUNACIÓN

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico,
Audiometría, Visiometría, Optometría,
Servicio de Vacunación.

NOMBRE Lois Onorio
SEXO M
C.C.: 91103454
FECHA NACIMIENTO 08/03/64
SANGRE: A RH: +

HEPATITIS B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª		26/09/15	2502	Picard
2ª	26/10/15	26/10/15	2502	Picard
3ª		26/05/16	14840	Picard
Refuerzo			2403	

HEPATITIS A Y B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER

No. **SPC 189682**

Certifico que: Lois Jesús Onorio Picard Sexo: M
This certify that
Cuya firma aparece enseguida
Whose signature follows
Fecha de Nacimiento 08-03-64
Date of birth

Ha sido en la fecha indicada, vacunado (a) o revacunado (a) contra fiebre amarilla.
Has been vaccinated or revaccinated against yellow fever on the date indicated.

Fecha Date	Firma, profesión y dirección Signature, Professional status and address of vaccinator	Fabricante y No. de lote Manufacturer and batch number of vaccine	Sello oficial del Centro de vacunación Official stamp of vaccination Center
16-11-2012	 I.P.S. CHIQUINQUIRA	 I.P.S. CHIQUINQUIRA	 IPS Soa-Crb Ltda CHIQUINQUIRA

Centro de vacunación:
Vaccination Center IPS Soa-Crb Ltda Chiquinquirá
Dirección: Calle 11-13-44 Ciudad: Chiquinquirá Estado o País: Boy
Address: City State

Validez 20 años

ESTE CERTIFICADO ES VALIDO solamente si la vacuna utilizada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio, en el cual el Centro esté situado. La validez de este certificado se extenderá por un periodo de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o, en caso de una revacunación en el curso de este periodo de 10 años, desde la fecha de revacunación.

Toda corrección o enmendadura sobre este certificado o la omisión de cualquiera de una de las menciones, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID Only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccination center has been designated by the health administration for the country in which that is situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Luis

Apellidos:

Osoño

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. *91108459*

Efectivo
de nacimiento:

Día *08* Mes *03* Año *1964*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		<i>21 ENE. 2017</i>	<i>N3B06V</i>	<i>Remv</i>
Virus de Papiloma Humano				

IPS SOA-CRB LTDA

CARNET DE VACUNACIÓN

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico,
Audiometría, Visiometría, Optometría,
Servicio de Vacunación.

NOMBRE LUIS OSORIO
SEXO M
C.C.: 91103454
FECHA NACIMIENTO 08/03/64
SANGRE: A RH: +

HEPATITIS B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª		26/09/15	8502	OT
2ª	26/10/15	26/10/15	8502	OT
3ª		26/05/16	14840	OT
Refuerzo				

HEPATITIS A Y B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER

No. **189682**

Certifico que:

This certify that Luis Jesus Osorio Osorio

Sexo: M

Cuya firma aparece enseguida

Whose signature follows

Fecha de Nacimiento 08/03/64
Date of birth

Ha sido en la fecha indicada, vacunado (a) o revacunado (a) contra fiebre amarilla.
Has been vaccinated or revaccinated against yellow fever on the date indicate.

Fecha Date	Firma, profesión y dirección Signature, Professional status and address of vaccinator	Fabricante y No. de lote Manufacturer and batch number of vaccine	Sello oficial del Centro de vacunación Official stamp of vaccination Center
16-11-2012	IPS SOA-CRB LTDA I.P.S. CHIAQUINQUIRA	16-11-2012	IPS SOA-CRB LTDA I.P.S. CHIAQUINQUIRA

Centro de vacunación:

Vaccination Center

IPS Soa-Crb Ltda

Dirección:

Address Calle 11-13-44

Ciudad:

City Chiquinquirá

Estado o País:

State Boy

VALIDEZ 20 AÑOS

ESTE CERTIFICADO ES VALIDO solamente si la vacuna utilizada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio, en el cual el Centro está situado. La validez de este certificado se extenderá por un periodo de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o, en caso de una revacunación en el curso de este periodo de 10 años, desde la fecha de revacunación.

Toda corrección o enmendadura sobre este certificado o la omisión de cualquiera de una de las menciones, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID Only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccination center has been designated by the health administration for the country in which that is situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.



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.

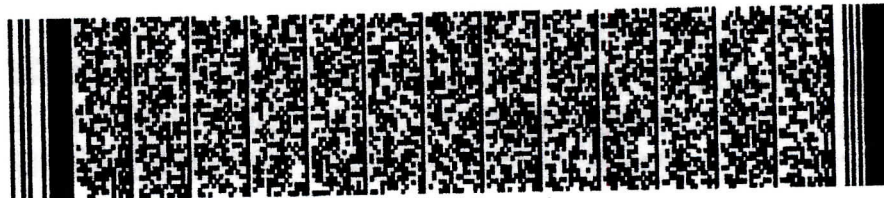
Por lo tanto, se hace constar que una vez verificada la hoja de vida y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas del señor **LUIS JESUS OSORIO DUSSAN**, identificado con cedula de ciudadanía No 91.103.454 de Socorro (Santander), para prestar sus servicios profesionales / de apoyo 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 15 días del mes de Junio de 2018

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

Elaborado por: IJ Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: CT Gustavo Adolfo Venegas Velásquez / JEFAT / ARSAN
Fecha elaboración: 15-06-2018
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



105694063/20180117/2-10-08-18

INDICE DERECHO

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO



19-ABR-2017 Fecha de nacimiento
389131648 Numero de carne
A + GS.Rh
M Sexo

20-03-2018
291

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

NU1233344687
Documento de Identificación

MEDINA AGUADO
Apellidos

JESUS ENRIQUE
Nombre

HUJO(A)
Parentesco con Titular

19-ABR-2020
Fecha de Vencimiento

CC 1056994082
Titular

NIVEL EJECUTIVO
Categoría del Titular





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 señor **LUIS JESUS OSORIO DUSSAN**, identificado con cedula de ciudadanía No 91.103.454 de Socorro (Santander), para el Área de Sanidad Boyacá, según lo autorizado en constancia de necesidad de personal Asistencial N° 019-AS emitida por AGESA, para (4) Cuatro horas y lo certificado en el Plan de Compras N°424 de fecha 24 de Abril de 2018

Dada en Tunja a los 15 días del mes de Junio de 2018

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

Elaborado por: UJ. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: UJ. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 15-06-2018
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



Los Andes

versiones Médicas de los Andes

NTT. 900371613-0

Transv. 11 No. 30 - 81 TUNJA

PSX (6) 7446080 - Fax (6) 7442730

www.clinicadelosandes.com

Cliente : POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

NIT

: 900801209

Paciente : MEDINA AGUADO JESUS ENRIQUE

Identificación : 1233344687

Servicio : Ambulatorio

Factura de Venta No. : 242544

Venta : 0 días

Ciudad y Fecha : Tunja, 2018-04-10

No. Autorización : 8070

Fecha	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Iva	Vr. Total
018-04-10	896600	MEDICION GASES ARTERIALES Y VENOSOS MIXTOS, DETERMINACION DE CON	1	125,700	0	125,700
018-04-10	20108023	JERINGA HEPARINIZADAS X 1 ML	1	16,300	0	16,300
Total Servicios : 125,700						
Total Suministros : 16,300						
gar : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE.						
- esta factura vence de acuerdo a los términos estipulados en el Artículo 13 de la Ley 1422 de 2007.						
OTA: El descuento por pronto pago convenido aplica sobre el TOTAL DE LOS SERVICIOS facturados en el presente documento.						
I contenido de la presente factura puede ser objetado dentro de los 30 días siguientes a su radicación. Pasado este término, sino se reciben						
acciones, se dará por IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 Decreto 4747 de Dic 7 de 2007						
actura por computador autorizada según Resolución DIAN 1876200710069 de 08/11/2016 del Número 195005 al 999999						
o. Admisión : MAN000000						
MEDINA AGUADO JESUS ENRIQUE						
Edad : 04 11M 21D						
Género : Femenino						
Fecha Nac : 2017-04-19						
Recibida por :						
Fecha por :						
Identificación :						
Firma : Gina Aguado						
Andes - Solutions Clinics Management (ERP)						



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL

No 019-AS

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

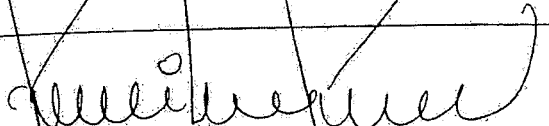
Lugar de prestación del Servicio	Servicio Ofertado	Perfil Requerido	Total Horas Día Requerido	Total Planta Actual Asistencial en Horas día		Total Faltante
				Uniformado	No Uniformado	
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad (Sala de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) - Hospitalización de Baja Complejidad - Urgencias Adultos y Pediátrica de Baja Complejidad	Auxiliar camillero	12	0	0	12
USP Boyacá	Fallos de Tutelas	Auxiliar de Enfermería	60	8	0	52
ESPIM Clínica de Tunja	Ginecobstetricia	Médico Especialista en Ginecobstetricia	4	0	4	0
ESPIM Clínica de Tunja	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	Bacteriólogo	32	0	8	24
ESPIM Clínica de Tunja	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio clínico	16	0	0	16
ESPIM Clínica de Tunja	Medicina General NAI Urbano Programas de Gestión del Riesgo	Médico General	44	0	8	36
ESPIM Clínica de Tunja	Medicina Interna	Médico Especialista en Medicina Interna	12	0	0	12
ESPIM Clínica de Tunja	Nutrición y Dietética	Nutricionista	6	0	0	6
ESPIM Clínica de Tunja	Odontología General NAI Urbano	Odontólogo General	26	0	8	18
ESPIM Clínica de Tunja	Odontología General NAI Urbano	Auxiliar de Odontología	20	0	0	20
ESPIM Clínica de Tunja	Optometría	Optómetra	10	0	0	10
ESPIM Clínica de Tunja	Ortopedia y Traumatología	Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología	16	0	0	16
ESPIM Clínica de Tunja	Pediatría	Médico Especialista en Pediatría	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Psicología NAI Urbano	Psicólogo	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Radiología e Imágenes Diagnósticas de Baja Complejidad	Médico Especialista en Radiología	4	0	0	4
ESPIM Clínica de Tunja	Radiología e Imágenes Diagnósticas de Baja Complejidad	Técnico y/o Tecnólogo en Imágenes Diagnósticas	12	8	0	4
ESPIM Clínica de Tunja	Terapia Física y Rehabilitación	Terapeuta Física	18	0	6	12
ESPIM Clínica de Tunja	Programa Alianza Saludable y Fallos de Tutela	Terapeuta Física	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Terapia Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Terapia Respiratoria	Terapeuta Respiratorio	16	0	8	8
ESPIM Clínica de Tunja	Trabajo Social	Trabajador Social	8	0	8	0
ESPIM Clínica de Tunja	Urología	Médico Especialista en Urología	6	0	0	6
ESPAB Distrito Chiquinquirá	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo	Médico General	8	0	0	8
ESPAB Distrito Chiquinquirá	Programas de Gestión del Riesgo	Enfermera Jefe	4	0	0	4
ESPAB Distrito Chiquinquirá	Programas de Gestión del Riesgo	Auxiliar de Enfermería	8	8	0	0

9

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 comunicación oficial S-2018-033899 ARSAN GASIS del 13-04-2018 firmado por el Señor Capitán Gustavo Venegas Velásquez Jefe Área de Sanidad Boyacá y corresponde a la segunda modificación la cual tiene vigencia hasta el 31-12-2018.


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

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

Elaborado por: SM18, Cristina Esperanza Pineda Morales
SM18, María Carolina Martínez Barco
Revisado por: MY, Zulma Patricia Leguizamón Cárdenas
Ubicación: Escritorio/carpeta/Conceptos2018

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



No. 07-135-38



No. 30-9515-34



No. 00-90515-58



Los Andes
Inversiones Médicas de los Andes

NIT. 900371613-0
Transv. 11 No. 30 - 61 TUNJA
PBX (6)7446060 - Fax (6)7442730
www.clinicadelosandes.com

Cliente : POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
Nit : .900801209
Paciente : MEDINA AGUADO JESUS ENRIQUE
Servicio : Ambulatorio
Factura de Venta No : 242544
Venta : 0 días
Ciudad y Fecha : Tunja, 2018-04-10
No. Autorización : 8070

Fecha	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Iva	Vr. Total
-------	--------	-------------	----------	--------------	-----	-----------

018-04-10	896600	MEDICION GASES ARTERIALES Y VENOSOS MIXTOS, DETERMINACION DE CON	1	125,700	0	125,700
018-04-10	20108023	JERINGA HEPARINIZADAS X 1 ML	1	16,300	0	16,300

Subtotal	142,000	- Descuento	0	+ IVA	0	= Valor total Factura	142,000	Credito a Entidades	142000
----------	---------	-------------	---	-------	---	-----------------------	---------	---------------------	--------

sta factura vence de acuerdo a los términos estipulados en el Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.
OTA: El descuento por pronto pago convenido aplica sobre el TOTAL DE LOS SERVICIOS facturados en el presente documento.
El contenido de la presente factura puede ser objetado dentro de los 30 días siguientes a su radicación. Pasado este término, sino se reciben objeciones, se dará por IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 Decreto 4747 de Dic 7 de 2007
Factura por computador autorizada según Resolución DIAN 1876200110069 de 08/11/2016 del Número 195005 al 999999

o. Admisión : MAN000000
MEDINA AGUADO JESUS ENRIQUE
Edad : 0A 11M 21D
Género : Femenino
Fecha Nac : 2017-04-19

Recibida por :
Fecha por :
Identificación :
Firma : *Gimel Aguado*