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

Nro. _____												
FECHA: _____ PARA: _____ DE: _____												
<table style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td><input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN</td> <td><input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO</td> <td><input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO</td> <td><input type="checkbox"/> ARCHIVAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO</td> <td><input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OTRO:</td> <td><input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR	<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR	<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER	<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER
<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA											
<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA											
<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR											
<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR											
<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER											
<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER											
OBSERVACIONES: <div style="font-size: large; font-family: cursive;"> Adh. P. P. Carboc. al N. N. N. </div>												
FIRMA: _____ <div style="text-align: right; font-size: x-small;"> RECIBIDO: FECHA: _____ HORA: _____ </div>												

Nro. _____												
FECHA: _____ PARA: _____ DE: _____												
<table style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td><input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN</td> <td><input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO</td> <td><input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO</td> <td><input type="checkbox"/> ARCHIVAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO</td> <td><input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OTRO:</td> <td><input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR	<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR	<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER	<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER
<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA											
<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA											
<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR											
<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR											
<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER											
<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER											
OBSERVACIONES: 												
FIRMA: _____ <div style="text-align: right; font-size: x-small;"> RECIBIDO: FECHA: _____ HORA: _____ </div>												

Nro. _____												
FECHA: _____ PARA: _____ DE: _____												
<table style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td><input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN</td> <td><input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO</td> <td><input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO</td> <td><input type="checkbox"/> ARCHIVAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO</td> <td><input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OTRO:</td> <td><input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR	<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR	<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER	<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER
<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA											
<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA											
<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR											
<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR											
<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER											
<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER											
OBSERVACIONES: 												
FIRMA: _____ <div style="text-align: right; font-size: x-small;"> RECIBIDO: FECHA: _____ HORA: _____ </div>												

Nro. _____												
FECHA: _____ PARA: _____ DE: _____												
<table style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td><input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN</td> <td><input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO</td> <td><input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO</td> <td><input type="checkbox"/> ARCHIVAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO</td> <td><input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OTRO:</td> <td><input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR	<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR	<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER	<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER
<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA											
<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA											
<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR											
<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR											
<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER											
<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER											
OBSERVACIONES: 												
FIRMA: _____ <div style="text-align: right; font-size: x-small;"> RECIBIDO: FECHA: _____ HORA: _____ </div>												



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOYACA
GRUPO DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEBOY



ARSAN - GASIS - 3.1

Tunja, 12 de junio de 2018

Coronel
CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Cra 9 16 63 Centro
Tunja

Asunto: Solicitud Contratación Medico general ESPIM Clinica Tunja

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, autorice apertura de proceso para la contratación de los profesionales que se relacionan a continuación, teniendo en cuenta que está autorizado en el Plan de Compras de la presente vigencia y quienes prestarán sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la atención de pacientes domiciliarios, 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.


No. DE PROFESIONALES	SERVICIO	HORAS DIARIAS
UNO (06)	MEDICINA GENERAL	6 HORAS

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Caterine Gisella Mojica Cordon
Grado: Subteniente
Cargo: Jefe Grupo Servicios Asistenciales
Cédula: 1049603036
Dependencia: Grupo De Servicios Asistenciales Deboy
Unidad: Departamento De Policía Boyaca
Correo: caterine.mojica@correo.policia.gov.co
14/06/2018 15:24:03

Anexo: No

 POLICÍA NACIONAL		FORMATO UNICO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS	
		RED EXTERNA	
MODELO ENCABEZADO DE LOS FORMATOS		CODIGO: ZAR-FR-0005	FECHA: 08-07-2009
VERSION: 0		No. DE AUTORIZACION	

FECHA: 29-04-2018

COORDINACIÓN ÁREA DE SANIDAD SEXTO DISTRITO DE POLICÍA RAMIRIQUÍ

AUTORIZA A LA IPS: HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUÍ

PARA LA REALIZACION DE urgencias

USUARIO Andrea Páez Rodríguez Chaves

IDENTIFICADO CON CC No. 1049630897 DE Tunja.

AFILIADO PENSIONADO BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

CON DIAGNOSTICO DE

P.A.T. [Signature]
 Subintendente **LORENZO TORRES MONTANEZ**
 Coordinador Area de Sanidad Sexto Distrito de Policia Ramiriquí

Esta autorización tiene validez de 30 días calendario y esta sujeta a revisión por parte de Auditoría

Página 1 de 1
 Código: 1DE-FR-0037
 Fecha: 23/06/2012
 Versión: 0

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS ÁREA DE SANIDAD METROPOLITANA TUNJA No. 490

POLICIA NACIONAL

FECHA: 20 DE MAYO DE 2018

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO U.N.S.P.S.C.	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES RT6		APORTES DE LA NACIÓN RT0		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
S 050	ARSAN METUN	Q - GASTOS DE PERSONAL	JULIO	85121502	2.0.4.41.2	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - Servicios Médicos y Hospitalarios	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL 6 HORAS - ESPIM LUNICA TUNJA (CONSULTA EXTERNA)	\$ 2.910.533,00	178,00	\$ 17.269.162,00	0	0	0	0
TOTAL									178,00	17.269.162,00	-	-	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN
 \$ 17.269.162,00

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

[Firma]
 SIM-16 MARTHA KUNORA ESCAMILLA SANTAMARIA
 Jefe Planeación 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
--	---	--



ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
 AVDA LAS AMERICAS CARRERA 35
 891855438
 PBX: 7626210 - FAX 7626216

Código IPS 152380066401

FACTURA DE VENTAHRRDB0002174468
 FECHA 7/09/2017 2:21:51 p. m.

Código EPS RES001

Ciente POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
NIT 900801209
Dirección TRANSVERSAL 16 N. 15-01 TUNJA
Plan ESS00102 POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA URGENCIAS

Paciente SAMUEL ALEJANDRO VARGAS GONZALEZ
Dirección CALLE 38 N 13A-85 BARRIO SEVILLA
tipo Otro
Fec_Nac 20/06/2016 12:00:00 a. m.
Fec_Ing 07 sept. 2017 10:53 a. m.
Fec_Egr 7/09/2017 2:05:44 p. m.
Medico ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Centro Poliza
Hoja de Trabajo 676863
Usuario Poliza
Fec_Rem Usuario
Cama Poliza
Sexo Masculino
Edad 1 Años \ 2 Meses \ 17 Días
Telefono 3186148963-3203767904
Identificación 1050101218
ESTRATO CINCO

CONSULTAS 39145 CONSULTA DE URGENCIAS 1 48.400

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS 48.400

VALOR CUOTA DE RECUPERACION
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO
VALOR IVA
VALOR DESCUENTO
VALOR FRANQUICIA
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO 48.400

TOTAL: CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/cte.
NUMERO DE RECIBO DE CAJA
ELABORADO
ACEPTADO POR

LÍQUIDACION Y CARTERA
FIRMA Y HUELLA PACIENTE
POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA URGENCIAS


Nombre reporte : FCRPfacturaentidad
 Usuario Id. : FAC027

FAVOR NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE DE RENTA, SOMOS ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DEL IMPUESTO A LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS,
 SEGÚN ARTICULO 23 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO. NO OBLIGADOS A SOLICITAR AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN EN FACTURACIÓN
 SEGÚN ARTICULO 3º RESOL 3878/96 DIAN. LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LAS LETRAS DE CAMBIO

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA] NIT [891855438-4]

89

199

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

ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

Tunja 20 de mayo de 2018

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

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión como Médico General				
		CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
		85121502	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios prestadores de cuidado primario	
1.2	VALOR ESTIMADO	<p>Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia el valor estimado corresponde a la suma de DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE (17.269.162).</p> <p>PROGRAMA Q- GASTOS DE PERSONAL OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS 2.0.4.41.2 Servicios Médicos y Hospitalarios</p>				
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	PLACO	RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
		490	2.0.4.41.2	16	2018	\$17.269.162.00
		VALOR TOTAL DE CONTRATO				
1.4	CLASE DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).				
1.5	PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	<p>Título universitario: Médico general</p> <p>Experiencia laboral: superior a doce (12) meses, con capacidad de prestar los servicios profesionales de acuerdo a las características establecidas en el presente estudio de conveniencia.</p>				
1.6	IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN					
<ol style="list-style-type: none"> Se requiere el servicio de Consulta Externa, urgencias, ayudantía quirúrgica y traslado de pacientes, se consideran procesos de alta criticidad para el subsistema y teniendo en cuenta que la Dirección de Sanidad – Área de Sanidad Boyacá; debe contar con el recurso humano necesario para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional. Se contrata el profesional de Medicina General, con el fin de garantizar el trabajo de forma coordinada con los diferentes actores del Subsistema, encaminados a obtener procesos asistenciales seguros, evidenciables en resultados tangibles y medibles. Con esta contratación se realizarán Apoyos a las actividades encaminadas a garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación y se garantizara los servicios de salud para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Se requiere la contratación del profesional por un plazo 5 meses y 28 días para la vigencia 2018. El Área de Sanidad Boyacá no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan de compras del Área de Sanidad Boyacá-Grupo Contratos y las cargas laborales debidamente justificadas y aprobadas. La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la 						

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. Cuales se comprobarán como cumple o no cumple.

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 Área de Sanidad Boyacá – ubicada en la Clínica de la Policía Regional Tunja, ubicada en la transversal 15 número 16-01 del barrio Ricaurte en la ciudad de Tunja.

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 5 meses y 28 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 (la) Jefe de la Clínica Regional Tunja, 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.

Subteniente. CATERINE GISELLA MOJICA CORDON
Jefe Espim Clínica Regional Tunja

Elaboro: Caterine Gisella Mojica Cordon
Jefe Espim Clínica Regional Tunja
Ubicación: mis documentos/Procesos de Contratacion/Medico

ANEXO No.1

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

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

2. HORAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	Médico General	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
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

7/10

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

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

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

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

ANEXO No. 4

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


GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

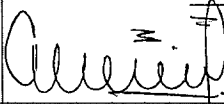
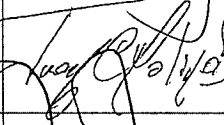

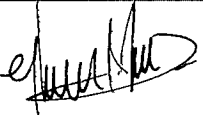
MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION VIGENCIA	COBERTURA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.	
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDO FINAL DE LOS ESTUDIOS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO	

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DEL DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA	
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD	

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: <u>20/05/2018</u>			
Lugar: <u>AREA DE SANIDAD BOYACÁ</u>			
No. Consecutivo revisión: <u>175</u> No. PLACO. <u>490</u>			
OBJETO: <u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO GENERAL 6 HORAS ESPÍM CLÍNICA TUNJA (CONSULTA EXTERNA) PLACO 490</u>			VALOR: \$17.269.162,00
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: <u>CONTRATACIÓN DIRECTA</u>			
FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: <u>JEFE CLÍNICA ESPIM</u>			
OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:			
FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
JEFE CLÍNICA ESPIM	Subteniente	CATERINE GISELLA MOJICA CORDON	
RESPONSABLE REVISION ESTUDIOS PREVIOS	CPS.04	JUAN CARLOS MOLINA SANCHEZ	
JEFE GRUPO CONTRATOS	IT	WILMAN ALBERTO GARCIA ORTEGA	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A
PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:	20/05/2018	VALOR:	\$17.269.162,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
PT.	JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA	RESPONSABLE DE PLANEACION	



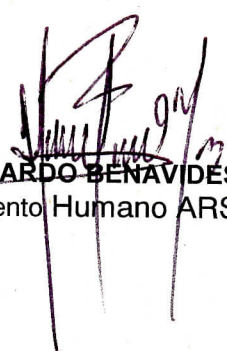
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOYACÁ



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 el profesional **TANIA CATALINA PEDROZA CASTRO**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.049.611.467 de Tunja (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 21 días del mes de Junio de 2018


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

Elaborado por: I.J. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: I.J. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 21-06-2018
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

No requiere resolución DIAN por no contribuir al impuesto de renta. Res3878/95 y Dec 624/89

NIT: 900801209-4

Empresa: POLICIA NACIONAL

POLICIA NACIONAL

Contrato: HOSPITALARIO

Nombre: CUBIDES VARGAS KEVIN ARLEY Sexo: M Número Id RC: 1057462360 Años: 13

Ingreso 17/04/18 Egreso: 17/04/18 Transacción Urgencias

Aut: 0968864

Aut:

Código

Servicios:

890701 Consulta de urgencias

Capago: \$ 0

Valor pagar: \$ 48.735

Valor total de los servicios para la factura 1044688

\$ 48.735

Valor del copago o cuota moderadora:

\$ 0

Valor a pagar paciente:

\$ 0

Valor a pagar por POLICIA NACIONAL

\$ 48.735

Valor EN LETRAS: CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

IPS: NYDIA CRISTINA MORALES VARGAS

hospitalramiriqui1907@gmail.com

Firma paciente:

Tiene derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.