
 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: <u>T. de Smed</u>												
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: <u>Alta por calor en la zona</u>												
FIRMA: 												
RECIBIDO: _____												
FECHA: _____												
HORA: _____												

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: _____												
RECIBIDO: _____												
FECHA: _____												
HORA: _____												

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: _____												
RECIBIDO: _____												
FECHA: _____												
HORA: _____												

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: <u>escr</u>												
FIRMA: _____												
RECIBIDO: _____												
FECHA: _____												
HORA: _____												



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOYACA
ESPAB ESCUELA RAFAEL REYES



ESPAB - ESPAB - 3.1

Duitama, 22 de junio de 2018

Coronel

CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 9 Nro. 16-63 centro
Tunja.

Asunto: Solicitud Contratación Medico General Área de Sanidad Boyacá / ESPAB Duitama.

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, autorice llevar a cabo proceso de contratación para el profesional que se relaciona a continuación, teniendo en cuenta que está autorizado en el plan de compras de la presente vigencia y quien prestara sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el servicio de Medicina General en el ESPAB Duitama, lo que coadyuvara a garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el AREA DE SANIDAD BOYACA / ESPAB Duitama.

No. DE PROFESIONALES	SERVICIO	HORAS DIARIAS
UNO (01)	MEDICO GENERAL	04 HORAS

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Sandra Milena La Rotta Pedraza
Grado: Patrullero
Cargo: Auxiliar De Enfermeria
Cédula: 1052387003
Dependencia: Espab Escuela Rafael Reyes
Unidad: Departamento De Policia Boyaca
Correo: sandra.la3032@correo.policia.gov.co
22/06/2018 18:16:32

Anexo: No

KR 2 8 98
Teléfono: 7860428
esrey.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co



ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA - SANTAROSA DE VITERBO 957

DIRECCION : AVDA LAS AMERICAS CARRERA 35

FECHA : 29/06/2017

NIT : 000000891855438-4

TELEFONO : 7603690

FACTURA DEVENTA

HFR 0004599949

CLIENTE : POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

DIRECCION: TRANSVERSAL 16 N. 15-01 TUNJA

NIT : 000000900801209-4

TELEFONO : 7409732

PLAN: 5 OTROS REGIMENES

CONTRATO : POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

PACIENTE MORA CETINA BYLLI MAQUEY	TIPO OTRO	HOJA DE TRABAJO 0000468837
CARNET	FECHA INGRESO 25/06/2017 20:31:00	ESTRATO ESTRATO 5 %
CEDULA 000001093788241	FECHA EGRESO 29/06/2017 17:37:41	FEC REMISION
DIRECCION ESCUELA RAFAEL REYES	No.REMISION	TELEFONO 3208796811
EMPRESA EMPRESA GENERAL	AFILIADO	USUARIO 002
EDAD 20 - 6	CARPETA 1093788241	AUTORIZACION 4034

DIGO	NOMBRE_PROCEDIMIENTO	CANT	VAL_UNIT	AJUSTE	IVA	TOTALCUOTA_REC	VALOR_EPS
CONCEPTO : 01 CONSULTAS							
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICO GENERAL	1	48,456.61	43.39	0	48,500	48,500
CONCEPTO : 07 HONORARIOS							
39131	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICO GENERAL.	1	36,730.80	-30.80	0	36,700	36,700
CONCEPTO : 08 DERECHOS DE SALA							
S20001	SALA OBSERVACION URGENCIAS	1	55,228.41	-28.41	0	55,200	55,200
CONCEPTO : 09 MATERIALES E INSUMOS							
15180201005	CATETER ANGIOCAT N0 20 YELCO	1	2,800.00	0.00	0	2,800	2,800
15180201018	EQUIPO MACROGOTEO	1	2,500.00	0.00	0	2,500	2,500
151802-90-018	JERINGAS DE 20 C.C.	1	1,000.00	0.00	0	1,000	1,000
CONCEPTO : 12 MEDICAMENTOS POS							
A02BR001701	RANITIDINA AMP	1	2,800.00	0.00	0	2,800	2,800
A03BH013701	HIOSCINA N-BUTIL-BROMURO AMP	1	2,800.00	0.00	0	2,800	2,800
B05XR007701	RINGER LACTATO SOL	2	3,500.00	0.00	0	7,000	7,000
B05BS004702	SODIO CLORURO SOL. INYECTABLE 0.9% BOLSA X 100ML	1	2,400.00	0.00	0	2,400	2,400

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DIAN N° 7714 DIC 16/96

NO OBLIGADOS A SOLICITAR AUTORIZACION DE NUMERACION EN LA FACTURACION SEGUN ART. 3° RESOLUCION 3878/96-DIAN

IMPRESO POR SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA NIT:800.149.562-0

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO U.N.S.P.S.C.	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
S 050	ARSAN METUN	Q.- GASTOS DE PERSONAL	JULIO	85121502	2.0.4.41.2	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - Servicios Médicos y Hospitalarios	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL 4 HORAS - ESPAB DUITAMA	\$ 1,940,356,00	178,00	\$ 11,512,779,00	0	0	0	0
TOTAL									178,00	11,512,779,00	-	-	-	-


VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN
 \$ 11,512,779,00

[Signature]
 PATRULLERO JONATAN ALEJANDRO MAHECHÁ GUERRA
 Responsable Plan de Compras SANIDAD BOYACA

[Signature]
 SM-16 MARRITA AURORA ESCAMILLA SANTAMARÍA
 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
--	---	--

5/22

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

Duitama, 05 de abril de 2018

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

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión como Médico General				
		CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
		85121502	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios prestadores de cuidado primario	
1.2	VALOR ESTIMADO	Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia el valor estimado corresponde a la suma de ONCE MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (11.512.779) . PROGRAMA Q GASTOS DE PERSONAL OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS 2.0.4.41.2 Servicios Médicos y Hospitalarios				
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	PLACO	RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
		372	2.0.4.41.2	16	2018	\$11.512.779,00
		VALOR TOTAL DE CONTRATO				\$11.512.779,00
1.4	CLASE DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).				
1.5	PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Título universitario: Medico general Experiencia laboral: superior a doce (12) meses, con capacidad de prestar los servicios profesionales de acuerdo a las características establecidas en el presente estudio de conveniencia.				
1.6	IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN					
<p>1. Se requiere el servicio de Consulta Externa, urgencias, ayudantía quirúrgica y traslado de pacientes, se consideran procesos de alta criticidad para el subsistema y teniendo en cuenta que la Dirección de Sanidad – Área de Sanidad Boyacá; debe contar con el recurso humano necesario para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional.</p> <p>2. Se contrata el profesional de Medicina General. con el fin de garantizar el trabajo de forma coordinada con los diferentes actores del Subsistema, encaminados a obtener procesos asistenciales seguros, evidenciables en resultados tangibles y medibles.</p> <p>3. Con esta contratación se realizarán apoyos a las actividades encaminadas a garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación y se garantizara los servicios de salud para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.</p> <p>4. Se requiere la contratación del profesional por un plazo de 5 meses y 28 días para la vigencia 2018.</p> <p>5. El Área de Sanidad Boyacá no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan de compras del Área de Sanidad Boyacá–Grupo Contratos y las cargas laborales debidamente justificadas y aprobadas.</p>						

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: **Médico General**

3.1.1.2 EXPERIENCIA

Experiencia Laboral: Superior a doce (12) meses.

3.1.1.3 HABILIDADES

- Experiencia certificada en labores administrativas.
- Excelentes habilidades en la transmisión de conocimientos.
- Excelente comunicación escrita.
- Adecuada habilidad social evidenciada en la constante comunicación con compañeros de trabajo, con diversa formación académica.
- Desarrollo del liderazgo mediante la aplicación de iniciativas que mejoren la calidad de información en salud que se suministra para la posterior toma de decisiones.

3.1.1.4 FORMACIÓN:

- **Médico General**

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación de servicios profesionales se llevará a cabo en el Área Sanidad Boyacá ubicada en **ESPAB Sanidad Primer Distrito de Policía Duitama, carrera 16 N°10-07 Barrio el Carmen Duitama.**

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 **cuatro (04) horas diarias, veintidós (22) horas semanales, noventa y cinco (95) horas mensuales.**

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista debe cumplir con la Prestación del Servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio y se realizará por **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 **Coordinador del ESPAB Sanidad Primer Distrito de Policía Duitama**, 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.

Patrullera SANDRA MILENA LAROTTA PEDRAZA

Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Ambulatorio de Baja Complejidad Duitama (E)

Elaboro: Patrullera Sandra Milena Larotta Pedraza
Ubicación: mis documentos/Procesos de Contratación/Medico.

ANEXO No.1

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

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

2. HORAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	Médico General	4	22	95	\$1.940.356,00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

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

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	HORAS DIA	HORAS MES
<ol style="list-style-type: none">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.Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.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.Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.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.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.Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente.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.Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente según el caso.Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	4	95

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

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

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

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

8/12

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

ANEXO No. 4

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL


MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE 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 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 MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION 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 ENTREGAR O CUMPLIR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

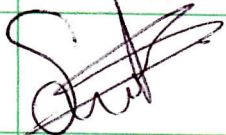
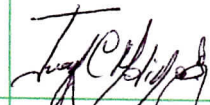

MATRIZ DE RIESGOS

O	N	NRO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO									
									PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA						
ESPECIFICO	GENERAL	1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCION	RIESGO OPERACIONALES	QUE NO SE PRESENTE PERSONAL PROFESIONAL PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN, O QUE LOS POSTULANTES NO CUMPLAN CON LOS PERFILES REQUERIDOS EN LA CONVOCATORIA	DECLARAR DESIERTO EL PROCESO	3	2	1	RIESGO BAJO	¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA	¿Cómo SE REALIZA EL MONITOREO?	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
INTERNO	EXTERNO		EXTERNO															
EJECUCION	CONTRATACION		SELECCION															
OPERACIONAL	OPERACIONAL		RIESGO OPERACIONALES															
QUE SE PRESENTE UN EVENTO ADVERSO	QUE NO SE FIRME EL CONTRATO																	
AFECTACIÓN EN LA SALUD DEL PACIENTE	DESgaste ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROCESO																	
2	3																	
4	4																	
6	7																	
RIESGO ALTO	RIESGO ALTO		RIESGO ALTO															
A LAS DOS PARTES	AL CONTRATANTE		AL CONTRATANTE															
LA ADMINISTRACIÓN MEDIANTE ACCIÓN DE REPETICIÓN DARÁ CUMPLIMIENTO A LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAMO A TERCEROS	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN LISTA DE ELEGIBLES CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO						SE AMPLIE EL PLAZO Y SE MEJORE LA PUBLICIDAD PARA QUE SE REALICE LA BÚSCADA DE BUSCANDO CIVILES DE COMUNICACIÓN PARA EL PORTAL DE EMPLEO DE LAS UNIVERSIDADES											
1	1																	
2	2																	
3	3																	
RIESGO BAJO	RIESGO BAJO		RIESGO BAJO															
SI	SI		SI															
CONTRANTE	CONTRANTE		CONTRANTE															
A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA CARTA DE INICIO	INICIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN		INICIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN															
CIERRE DE LA CONVOCATORIA	CIERRE DE LA CONVOCATORIA		CIERRE DE LA CONVOCATORIA															
REPORTE EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE	SEGÚN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA		SEGÚN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA															
DIARIA	DURACIÓN DE LA CONVOCATORIA		DURACIÓN DE LA CONVOCATORIA															

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: **05/04/2018**
Lugar: **ESPAB DUITAMA**
No. Consecutivo revisión: **177** No. PLACO. **372**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO GENERAL 4 HORAS ESPAB DUITAMA PLACO 372	VALOR: \$11.512.779,00		
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA			
FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: COORDINADORA ESPAB DUITAMA (E)			
OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:			
FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
CÁRGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
COORDINADORA ESPAB DUITAMA (E)	Patrullera	SANDRA MILENA LAROTTA PEDRAZA	
RESPONSABLE REVISION ESTUDIOS PREVIOS	CPS.04	JUAN CARLOS MOLINA SANCHEZ	
JEFE GRUPO CONTRATOS	IT	WILMAN ALBERTO GARCÍA ORTEGA	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:	05/04/2018	VALOR:	\$11.512.779,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
PT.	JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA	RESPONSABLE DE PLANEACION	 2



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 **MARTIN PUERTO TORRES**, identificado con cedula de ciudadanía No 7.224.454 de Duitama (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 22 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: IJ. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 22-06-2018
Ubicación c:\Mls 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



Cardenas Vision
Oftalmología - Optrometría

NIT: 900012660-8

IPS CARDENAS VISION LTDA

Factura de Venta #

C- 28833

Resolucion DIAN para Facturacion N°
18762000896109 de Fecha 2016-10-20 Prefijo
C-Del:10001 al: 50000 Autoriza

Fecha: 21/04/2018

Señores: POLICIA METROPOLITA

NIT: 900801209-4

Usuario: OQUENDO RIVERA KAROLL JULIANA

TI:1072747645

Sexo:Femenino Edad:9 Años

Fecha Procedimiento: 2018-04-10

Transaccion Ambulatorio

Autorizacion: 6641

890202 CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PRIMERA VEZ

\$ 39100

Valor total de los servicios para la factura

\$ 39100,00

Valor del copago o cota moderadora:

\$ 0,00

Valor a pagar paciente:

\$ 0,00

Valor pendiente de pago

\$ 39.100,00

Valor en letras: TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO PESOS MCTE.

Firma IPS: Cardenas Vision LTDA

Fondo Píor Gallo

Aux. de Facturación

RECIBI CONFORME Y ACEPTO ESTA FACTURA POR EL PRODUCTO O SERVICIO PRESTADO LEY 1231 DE 2008.
Esta Factura se asimila para sus efectos legales a una letra de cambio o cheque (Artículo 774 del Código de Comercio).
Impresion Team Software Salud