


FECHA: _____	Nro. _____												
PARA: <u>Jefe Sneli</u>													
DE: <u>OP 03478-DEB-01</u>													
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td style="width:50%;"><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:													
<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Adelantar proceso en base en la minuta 7, potencial</p>													
FIRMA: 	RECIBIDO: _____												
	FECHA: _____												
	HORA: _____												

FECHA: _____	Nro. _____												
PARA: _____													
DE: _____													
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td style="width:50%;"><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: _____												

FECHA: _____	Nro. _____												
PARA: _____													
DE: _____													
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td style="width:50%;"><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: _____												

FECHA: _____	Nro. _____												
PARA: _____													
DE: _____													
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td style="width:50%;"><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: _____												



**OPEN FOR**  
DRESSMAKING S.A.S

Confección de prendas de vestir

# FICHAS TECNICAS

# ELEMENTOS

**OPEN FOR DRESSMAKING S.A.S.**

Nit: 900.813.511 – 6 – Tel.: +57(1) 7 57 14 24 – Calle 17ª Sur No. 10ª – 70 – Bogotá – Colombia  
distribucionesopenfor@hotmail.com

3RV



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



ARSAN - GASIS - 3.1

Tunja, 15 de abril de 2018

Coronel:  
CARLOS FERNADO TRIANA BELTRAN  
Comandante Policía Metropolitana de Tunja  
Carrera 11 19 85  
Tunja

Asunto: Solicitud contratación profesionales Área de Sanidad Boyacá.

Respetuosamente solicito a mi Coronel; autorice realizar el proceso de contratación por Orden de Prestación de Servicios del Personal profesional que se relaciona a continuación, el cual prestara sus servicios de apoyo a la gestión, lo que ayudara a garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Lo anterior una vez aprobado en la constancia necesidades de personal asistencial ZN.019-AS así;

NUMERO DE PROFESIONALES	ESPECIALIDAD	HORAS DIARIAS
DOS (2) (1)	ENFERMERA JEFE – GASIS y URGENCIAS	8 HORAS
UNO (1)	ODONTOLOGO (A)	4 <del>6</del> HORAS
UNO(1)	AUXILIAR DE ENFERMERIA-GASIS	8 HORAS
UNO(1)	AUXILIAR DE LABORATORIO	8 HORAS
UNO (1)	BACTERIOLOGO (A)	4 HORAS
UNO(1)	TECNOLOGO EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS	4 HORAS

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Mario Alexander Bravo Popayan  
Grado: Teniente  
Cargo: Jefe Grupo Administrativo  
Cédula: 87069477  
Dependencia: Grupo Apoyo Administrativo Deboy  
Unidad: Departamento De Policía Boyaca  
Correo: mario.bravo1012@correo.policia.gov.co  
16/04/2018 10:11:31

Elaborado por: ST. Caterine Mojica  
Revisado por: TE. Mario Bravo  
Fecha elaboración: 15/04/2018  
Ubicación c:\Mis documentos\ST CATERINE



"Humanismo y calidad camino a la excelencia en Sanidad Policial"  
Trasversal 15 No. 16-01 Barrio Ricaurte  
Teléfonos 7453263; 7409732  
disan.deboy-gas@policia.gov.co

## Trazabilidad s-2018-034778-DEBOY



ST. Caterine Gisella Mojica @ 16/04/2018 10:16  
Cordon DEBOY-DISAN-DEBOY-ARSAN-GASIS  
Administracion Documental



ST. Caterine Gisella Mojica @ 16/04/2018 10:16  
Cordon DEBOY-DISAN-DEBOY-ARSAN-  
GASIS  
Recepcion



TE. Mario Alexander @ 16/04/2018 10:16  
Bravo Popayan DEBOY-DISAN-DEBOY-  
ARSAN-GRUAD  
Envio



PT. Javier Arcenio @ 16/04/2018 10:16  
Garcia Rodriguez METUN-METUN-  
COMAN-GUGED  
Recepcion



PT. Javier @ 16/04/2018 10:21

## Comentarios



CR. CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN METUN - METUN @ 17/04/2018 13:56:00  
JEFE SANIDAD DE ACURDO A SU SOLICITUD,  
INICIAR LOS PROCESOS DE ACUERDO A LOS  
PROTOCOLOS Y MANUALES, PROTECCIÓN  
INSTITUCIONAL FRENTE A VINCULO  
CONTRACTUAL DE PERSONAS JURÍDICAS Y  
NATURALES



TE. ALHEJANDRA MAGKNOLIA SEPULVEDA FIGUEROA METUN - SEPRI @ 18/04/2018 8:22:00  
Dios y Patria, respetuosamente me permito  
enviar documento de acuerdo a las instrucciones  
de mi Coronel.

Escriba su Comentario

Público?



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 23.754.526

HERRERA GUERRERO

APELLIDOS  
GRACIELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1971


MIRAFLORES  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA    O+ G.S. RH    F SEXO

22-OCT-1990 MIRAFLORES  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00015481-F-0023754526-20080620    0000548798A 1    1410004293



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO:  
RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LAS COMUNICACIONES OFICIALES

NOTA INTERNA

Código: 1GD-FR-0006

Fecha: 04-10-2009

Versión: 0

Nro. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: Jose Sandoval

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____
PARA SU INFORMACIÓN _____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____
FAVOR DAR CONCEPTO _____	FAVOR TRAMITAR _____
INFORMAR POR ESCRITO _____	ARCHIVAR _____
ENCARGARSE DEL ASUNTO _____	ENTERARSE Y DEVOLVER _____
OTRO: _____	DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____

Nro. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____
PARA SU INFORMACIÓN _____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____
FAVOR DAR CONCEPTO _____	FAVOR TRAMITAR _____
INFORMAR POR ESCRITO _____	ARCHIVAR _____
ENCARGARSE DEL ASUNTO _____	ENTERARSE Y DEVOLVER _____
OTRO: _____	DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____

OBSERVACIONES:

Adelantar Proceso

con base en la

Minus

FIRMA: \_\_\_\_\_

RECIBIDO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

FIRMA: \_\_\_\_\_

RECIBIDO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

Nro. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____
PARA SU INFORMACIÓN _____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____
FAVOR DAR CONCEPTO _____	FAVOR TRAMITAR _____
INFORMAR POR ESCRITO _____	ARCHIVAR _____
ENCARGARSE DEL ASUNTO _____	ENTERARSE Y DEVOLVER _____
OTRO: _____	DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____

OBSERVACIONES:

FIRMA: \_\_\_\_\_

RECIBIDO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

Nro. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____
PARA SU INFORMACIÓN _____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____
FAVOR DAR CONCEPTO _____	FAVOR TRAMITAR _____
INFORMAR POR ESCRITO _____	ARCHIVAR _____
ENCARGARSE DEL ASUNTO _____	ENTERARSE Y DEVOLVER _____
OTRO: _____	DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____

OBSERVACIONES:

escr

FIRMA: \_\_\_\_\_

RECIBIDO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1972

OICATA (BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.55

G.S. RH O+

SEXO F

FECHA DE EMISION 23-JUN-1992

LUGAR DE EMISION SOGAMOZO

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION

A-0707900-34148571-F-0046370255-20060823

05492062354 02 210884052

INDICE DERECHO

SANIDAD SOCIAL VACACIONAL

Fecha de nacimiento 20-DIC-1972

Numero de carne 000869665

G.S. RH O+

Sexo F

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CECULA DE CIUDADANIA


NUMERO 46.370.255

AMEZQUITA SANCHEZ

APellidos

ANA OLIVA

Nombres



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL

Documento de Identificación

AMEZQUITA SANCHEZ

Apellidos

ANA OLIVA

Nombres


20-DIC-2017

Fecha de Verificación

SUBCOMISARIO

Grado del Linier

CC 46370255





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
AREA BOYACA



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICÍA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_  
Radicado No: \_\_\_\_\_  
Recibido por: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

No. S-2018- 062709 /JEFAT-3

Tunja, 26 Junio de 2018

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

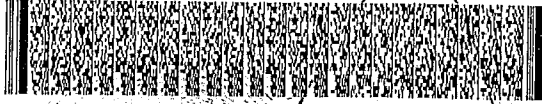
Asunto: Información Proceso Selección Bacteriólogo ESPIM Tunja

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi Coronel, con el fin de informarle que teniendo en cuenta el procedimiento para contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y atendiendo a las convocatorias públicas CONVOCATORIA No 027 BACTERIOLOGO para proveer contrato de prestación de servicios profesionales para apoyo a la gestión como BACTERIOLOGO ESPIM Tunja, se realizó el respectivo proceso de selección el 13 de Junio de 2018, y siguiendo las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad, mediante la "Cartilla de Selección y Vinculación de Personal" se ejecutó proceso de selección de personal, garantizando las cualidades y calidades profesionales dentro del marco de transparencia, integridad e igualdad de oportunidades para cada uno de los aspirantes al perfil requerido por el Área de Sanidad Boyacá, en beneficio del mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y acorde a los principios de legalidad, igualdad en el ingreso, publicidad, imparcialidad, mérito y selección objetiva consagrados en la Ley 80 de 1993, proceso de selección que se basó en el marco de una actuación objetiva mediante concurso público supervisado por Bacteriólogo Área Sanidad Boyacá, Responsable Talento Humano Área sanidad Boyacá y Psicóloga de Talento Humano del Área Sanidad Boyacá como garantes del proceso, del cual se relaciona la puntuación que obtuvieron los aspirantes cumpliendo con el perfil de competencias que se requiere, así como las demás condiciones para la prestación del servicio, acreditando los requisitos exigidos contando con el aval de los miembros de la junta evaluadora:

No.	ASPIRANTE	CEDULA	CONCEPTO TECNICO	PRUEBA CONOCIMIENTOS	CONOC. 60%	ENTREVI STA	ENTREVI STA 30%	ANALISIS DE ANTEC.	ANAL. ANTEC. 20%	TOTAL 100%	OBSERVACION
1	MONICA JOHANNA OSORIO MEDINA	33.379.100	CUMPLE	3,5	35%	4	24%	6	12%	71%	SUPERA EL PROCESO DE SELECCIÓN
2	TANIA ALEJANDRA PINZON OLMOS	1.049.641.859	CUMPLE	3,5	35%	3,8	23%	6	12%	70%	PRESENTA CONSIDERACIONES RESPECTO A LA PRUEBA PSICOTECNICA
3	ADRIANA GIRALDO ARISTIZABAL	1.049.627.669	NO CUMPLE	2,0	20%	0	0%	0	0%	20%	NO SUPERA EL PROCESO DE SELECCIÓN

La aspirante que supera el proceso de selección cumple con los siguientes aspectos: Hoja de vida con el tipo de educación requerida, continuidad del empleo, pertinencia y coherencia entre cargos anteriores, logros y resultados, prueba de conocimientos, prueba de psicología dentro de los rangos de normalidad, entrevista Individual constatando la información registrada en su hoja


A-0707900-00132534-F-00282323303-20081201  
 0007274512A 1 7300013379



REGISTRO NACIONAL  
 CARLOS ANIBAL SÁNCHEZ TORRES


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1967  
 TUTAZA (BOYACA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
 ESTATURA 1.50  
 G.S. RH A+  
 SEXO F  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 09-DIC-1965 BELEN

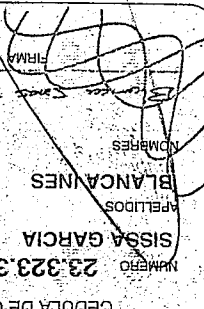


REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CÉDULA DE CIUDADANIA

NOMBRE SISSA GARCIA  
 APELLIDOS BLANCANES  
 NÚMERO 23.323.303




FOLIO 23323303  
 FOLIO 23323303



6

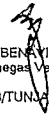
de vida, experiencia profesional, logros académicos y desempeño individual, formación académica, cumpliendo con el criterio de mérito, idoneidad y experiencia para desempeñar y asumir las actividades inherentes al objeto de contratación de la prestación del servicio.

Atentamente,



Capitán. **GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELESQUEZ**  
Jefe Área Sanidad Boyacá

Adjunto: Copia Acta Proceso de Selección (3 Folios).



Elaborado por: Intendente Jefe, RICARDO BENÍGNO MONTAÑEZ JEFAT / TAHUM  
Revisado por: Capitán, Gustavo Adolfo Vanegas Velásquez / JEFAT/ARSAN  
Fecha de elaboración: 26/06/2018  
Ubicación c:\wnis documentos\TAHUM2018\TUN

"Humanismo y calidad camino a la excelencia en Sanidad Policial"  
Trasversal 15 No. 16-01 Barrio Ricaurte  
Teléfonos 7453263; 7409732  
[dlsan.deboy-tahum@policia.gov.co](mailto:dlsan.deboy-tahum@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



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

**Paciente** ANA OLIVA AMEZQUITA SANCHEZ  
**Dirección** SAN ANTONIO NORTE SECTOR LA FLORIDA  
**Otro** No  
**Sexo** Femenino

**Fec\_Ing** 13 Jun 2017 02:44 p.m.  
**Fec\_Egr** 13/06/2017 02:46:47 p.m.  
**Medico** LIBARDO ENRIQUE PULIDO FUENTES  
**Centro** ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

**CONSULTAS**  
**CODIGO** 39143  
**NOMBRE** CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA  
**CANT** 2  
**VR UNIT** 42.500  
**VR PAC** 85.000  
**VR ENT** 85.000

**VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** 85.000  
**VALOR CUOTA DE RECUPERACION**  
**VALOR ANTICIPO**  
**VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO**  
**VALOR IVA**  
**VALOR DESCUENTO**  
**VALOR FRANQUICIA**  
**VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** 85.000

**TOTAL:** OCHENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/cte.  
**NUMERO DE RECIBO DE CAJA**  
**LIBRO**  
**ACEPTADO POR**  
**LIQUIDACION Y CARTERA**  
**FIRMA Y HUELLA PACIENTE**  
**AUDITOR**

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

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

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

Usuario Id.: FAC018



POLICIA NACIONAL

DIRECCIONAMIENTO ES TRIBUTARIO

CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS ÁREA DE SANIDAD METROPOLITANA TUNJA No. 522

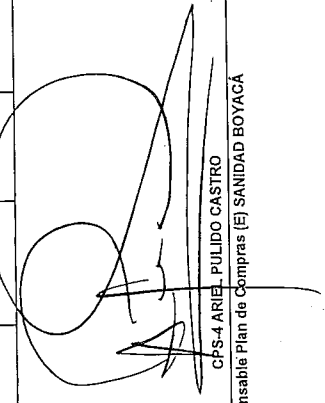
Página 1 de 1  
Código: IDE-FR-0037  
Fecha: 23/06/2012  
Versión: 0

FECHA: 09 DE JULIO 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 R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
S 060	ARSAN METUN	Q - GASTOS DE PERSONAL	JULIO	85121802	2.0.4.41.2	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA DE 4 HORAS - ESPIM CLITU	\$ 991.423,00	165,00	\$ 5.452.826,00	0	0	0	0
TOTAL									165,00	5.452.826,00	-	-	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

\$ 5.452.826,00



CPS-A ARIEL PULIDO CASTRO

Responsable Plan de Compras (E) SANIDAD BOYACA

*MARCELO*


SM-16 MARTHA AURORA 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



Página 1 de 9	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

**METROPOLITANA DE POLICÍA BOYACÁ  
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ**

Tunja, 09 de julio de 2018

**1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR**

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión como <b>BACTERIOLOGO(A)</b>				
	CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
	85121802	Servicios de Salud	Ciencia médica investigación y experimentación	Ciencia e investigación médica	
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 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE (5.452.826).</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
	522	2.0.4.41.2	16	2018	\$5.452.826,00
	VALOR TOTAL DE CONTRATO				\$5.452.826,00
1.4 CLASE DE CONTRATO	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: Bacteriólogo (a)</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"> <li>Justificación: Se requiere un <b>Bacteriólogo (a)</b> por considerarse un proceso de alta criticidad para el subsistema y teniendo en cuenta que el Área de Sanidad Boyacá debe contar con el recurso humano necesario para llevar a cabo la inscripción de todos sus Establecimientos de Sanidad Policial.</li> <li>Se contrata el profesional en <b>Bacteriólogo (a)</b> con el fin de garantizar el trabajo de forma coordinada con los diferentes actores del Subsistema, encaminados a obtener procesos asistenciales seguros, evidenciables en resultados tangibles y medibles.</li> <li>Con esta contratación se realizarán Apoyos a las actividades encaminadas a garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación en los establecimientos de Sanidad Policial asignadas</li> <li>Se requiere la contratación del Profesional para un plazo de 5 meses y 15 días para la vigencia. 2018.</li> <li>El Área de Sanidad Boyacá no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero. Igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan de compras aprobado para la vigencia 2016.</li> </ol>				

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 del 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.

Lo anterior teniendo en cuenta que se trata de la prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión con persona natural, para atender actividades que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Dirección de Sanidad-Área de Sanidad Boyacá.

## 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 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 EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Título Universitario: **Bacteriólogo (a)**

##### 3.1.1.2 EXPERIENCIA

Experiencia Laboral: Superior a doce (12) meses

##### 3.1.1.3 HABILIDADES

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

##### 3.1.1.4 FORMACIÓN:

**Bacteriólogo (a)**

## 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 la transversal 15 N. 16-01 Barrio Ricaurte; en la ciudad de Tunja Boyacá; o donde eventualmente el Área de Sanidad disponga que se requiere del servicio contratado.

### 4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La 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 y 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 un plazo total de 5 meses y 15 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 aportes 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 Jefe Clínica Espím 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 CLÍNICA ESPÍM

**ANEXO No.1**

**CONDICIONES TÉCNICAS**

**1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

<b>Bacteriólogo (a)</b>	Título Universitario: Bacteriólogo(a) 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
		Seguimiento	Atención	Teoría	
1	<b>Bacteriólogo (a)</b>	4	22	95	\$991.423,00

**3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

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

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>		<b>HORAS DIA</b>	<b>HORAS MES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar el montaje de sedimentos urinarios, muestras de líquidos o fluidos corporales, coproscopicos, coprológicos, azúcares reductores, pH y de sangre oculta.</li> <li>2. Realizar coloraciones de Gram, Wright, reticulocitos y bacilos ácido alcohol resistente para dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la unidad.</li> <li>3. Elaborar extendidos de sangre periférica y gotas gruesas.</li> <li>4. Aplicar los requisitos establecidos en los manuales de Bioseguridad y Manejo de residuos hospitalarios, con el propósito de dar cumplimiento a las políticas de calidad.</li> <li>5. Practicar el autocontrol y responder por la aplicación de las disposiciones del Sistema de Control de Calidad Interno y externo y del Sistema de Gestión de calidad a las actividades y procesos que conforman sus funciones.</li> <li>6. Brindar apoyo sobre las alternativas de diagnóstico y acciones correctivas en el área microbiológica y bioquímica.</li> <li>7. Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.</li> <li>8. Realizar el reporte de eventos adversos y reacciones adversas a medicamentos que se presenten durante de los servicios de salud.</li> <li>9. Participar en los comités técnicos de evaluación de propuestas de procesos contractuales.</li> <li>10. Realizar exámenes de sangre donde incluye Hematología, Química Sanguínea, Coagulación, Inmunología y pruebas especiales.</li> <li>11. Informar a los usuarios sobre las condiciones óptimas de toma de muestras para evitar interferencia en los procesos.</li> <li>12. Elaborar estadísticas diarias de los pacientes atendidos con sus respectivos exámenes de laboratorio clínico realizados.</li> <li>13. Velar por el seguimiento de las normas de Bioseguridad, Salud Ocupacional, Gestión ambiental y calidad de Laboratorio clínico.</li> <li>14. Llamar a los pacientes que requieren confirmación de datos o que presenten resultados de valores críticos de los mismos.</li> </ol>	4	95	

<ol style="list-style-type: none"><li>15. Realizar notificación obligatoria ante el laboratorio de Salud Pública de los exámenes realizados para los eventos de interés en salud pública y de acuerdo del cronograma suministrado por la secretaria de salud de Boyacá.</li><li>16. Establecer prioridades en la atención diaria a los usuarios hospitalizados o en el servicio de urgencias o que se encuentran en estado de salud crítico.</li><li>17. Supervisar los procedimientos de limpieza y supervisión de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio, realizada como el personal a cargo.</li><li>18. Tomar muestras a pacientes para laboratorio clínico, procesarlas, validarlas para su análisis y realizar correlación clínica correspondiente de estas muestras.</li><li>19. Contribuir en la optimización de la prestación de servicios de salud a los usuarios.</li><li>20. Llevar los registros de resultados en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna de acuerdo al sistema que se utilice para tal fin.</li><li>21. Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1595 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de Historia Clínica.</li><li>22. Participar en la planeación, coordinación, supervisión, ejecución y control de todos los procesos realizados en el laboratorio clínico como apoyo diagnóstico de los servicios médicos ofertados.</li><li>23. Leer, interpretar e informar de manera oportuna, los resultados de los análisis realizados de las muestras tomadas en la fase pre analítica.</li><li>24. Realizar diariamente chequeo del estado que se encuentran funcionando cada uno de los instrumentos y equipos con los cuales cuenta el laboratorio (Mantenimiento preventivo).</li><li>25. Reportar oportunamente la supervisión inmediato de las anomalías en la prestación del servicio de laboratorio clínico proponiendo alternativas de solución para mejorarlo y garantizar la satisfacción de los usuarios.</li><li>26. Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes a su cargo manteniendo el servicio de laboratorio clínico habilitado para la atención oportuna y debida del usuario.</li><li>27. 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.</li><li>28. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá.</li><li>29. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tengan relación directa con las demás funciones y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.</li></ol>		
---	--	--

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
2. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD, para la debida ejecución de las actividades convenidas y no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.
3. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.
4. Ejercer su profesión con moral y ética.
5. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
6. Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados.
7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
8. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
9. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
10. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
11. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.
12. Presentar Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.
13. Realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

## ANEXO No. 3

## OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

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

ANEXO No. 4

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL


MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 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 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 TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A 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

W	N	PROB.	CLASE	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y OCURRIR)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿A QUIÉN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿A QUIÉN SE LE ASIGNA?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL RIESGO ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL RIESGO	¿CÓMO SE REALIZA EL MONITORIO?	PERIODICIDAD QUANDOR?
ESPECIFICO	GENERAL		ESPECIFICO																		
INTERNO	EXTERNO		EXTERNO																		
EJECUCION	CONTRATACIÓN		SELECCION																		
OPERACIONAL	OPERACIONAL		RIESGO OPERACIONALES																		
QUE SE PRESENTE UN EVENTO ADVERSO	QUE NO SE FIRME EL CONTRATO				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	5	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE			2	1	3	RIESGO BAJO	SI	CONTRATANTE	INICIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN	CIERRE DE LA CONVOCATORIA
AFECCIÓN 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 PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑO A TERCEROS	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN, LISTA DE ELEGIBLES CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO																				
1	1																				
2	2																				
3	3																				
RIESGO BAJO	RIESGO BAJO		RIESGO BAJO																		
SI	SI		SI																		
CONTRATANTE	CONTRANTE		CONTRATANTE																		
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	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 16-10-2013	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 0		

**AREA DE SANIDAD BOYACA**

Fecha: 09/07/2018

Lugar: AREA SANIDAD BOYACÁ

No. Consecutivo revisión: 196 No. PLACO: 522

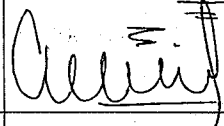
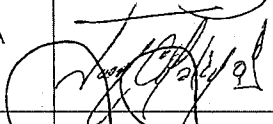
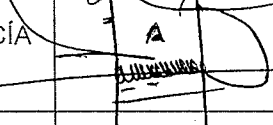
OBJETO: <u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA DE 4 HORAS PLACO 522</u>	VALOR: <b>\$5.452.826,00</b>
---	---------------------------------

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: JEFE CLÍNICA ESPIM

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 GARCÍA ORTEGA	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

FECHA:	09/07/2018	VALOR:	\$5.452.826,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Contador	ARIEL PULIDO CASTRO	RESPONSABLE DE PLANEACION (E)	