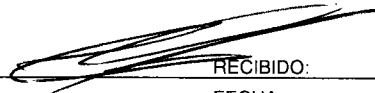
 POLICIA NACIONAL	PROCEDIMIENTO: RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LAS COMUNICACIONES OFICIALES	Página 1 de 1
	NOTA INTERNA	Código: 1GD-FR-0006
		Fecha: 04-10-2009 Versión: 0

Nro. _____												
FECHA: _____ PARA: <u>JRC Sndd</u> DE: <u>OF 027110-DEB4</u>												
<table border="0" 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="text-align: center; font-size: large; font-family: cursive;"> Atento proceso con buena en la Noma </div>												
FIRMA: 												
<table border="0" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>RECIBIDO:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>FECHA:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>HORA:</td> <td>_____</td> </tr> </table>	RECIBIDO:	_____	FECHA:	_____	HORA:	_____						
RECIBIDO:	_____											
FECHA:	_____											
HORA:	_____											

Nro. _____												
FECHA: _____ PARA: _____ DE: _____												
<table border="0" 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: _____												
<table border="0" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>RECIBIDO:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>FECHA:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>HORA:</td> <td>_____</td> </tr> </table>	RECIBIDO:	_____	FECHA:	_____	HORA:	_____						
RECIBIDO:	_____											
FECHA:	_____											
HORA:	_____											

Nro. _____												
FECHA: _____ PARA: _____ DE: _____												
<table border="0" 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: _____												
<table border="0" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>RECIBIDO:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>FECHA:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>HORA:</td> <td>_____</td> </tr> </table>	RECIBIDO:	_____	FECHA:	_____	HORA:	_____						
RECIBIDO:	_____											
FECHA:	_____											
HORA:	_____											

Nro. _____												
FECHA: _____ PARA: _____ DE: _____												
<table border="0" 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: escr												
FIRMA: _____												
<table border="0" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>RECIBIDO:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>FECHA:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>HORA:</td> <td>_____</td> </tr> </table>	RECIBIDO:	_____	FECHA:	_____	HORA:	_____						
RECIBIDO:	_____											
FECHA:	_____											
HORA:	_____											

E	Sarampion	Rubéola	1					
			2					
			3					
Toxide	Tetánico	Td	1					
			2					
			3					
			4					
			5					
Contra	Hepatitis B	1						
		2						
		3						
Dosis		Fecha	Fabricante y Lote	Firma				

Biológico	Sarampion	Rubéola	1	17-07-08	91842-0000000000			
			2	16-08-15	021130025-0000000000			
			3	18-08-15	021130028-0000000000			
Toxide	Tetánico	Td	1					
			2					
			3					
			4					
			5					
Contra	Hepatitis B	1						
		2						
		3						
Dosis		Fecha	Fabricante y Lote	Firma				

Biológico	Sarampion	Rubéola	1					
			2					
			3					
Toxide	Tetánico	Td	1					
			2					
			3					
			4					
			5					
Contra	Hepatitis B	1						
		2						
		3						
Dosis		Fecha	Fabricante y Lote	Firma				

Biológico	Contra	Fiebre Amarilla	1	30-11-09	05824			
			2					
			3					
Contra	Influenza	1						
		2						
		3						
		4						
		5						
Dosis		Fecha	Fabricante y Lote	Firma				

Biológico	Contra	Fiebre Amarilla	1					
			2					
			3					
Contra	Influenza	1						
		2						
		3						
		4						
		5						
Dosis		Fecha	Fabricante y Lote	Firma				

Biológico	Contra	Fiebre Amarilla	1	12-05-04	1410501			
			2					
			3					
Contra	Influenza	1						
		2						
		3						
		4						
		5						
Dosis		Fecha	Fabricante y Lote	Firma				

Ministerio de la Protección Social
 Instituto Nacional de Salud
 Libertad y Orden
 Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Lenny Noriega**
 Apellidos: **Goyeneche Cepeda**
 Documento de Identidad: CC X TI PASA No. **1049613853**
 Fecha de Nacimiento: Día: **20** Mes: **03** Año: **1988**

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo
Conservelo
 En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.
 POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



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



ESPIM - JEFAT-ESPIM – 3.1

Tunja, 23 de marzo de 2018

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

Asunto: Solicitud contratación Enfermera Profesional Sala Cirugías

Respetuosamente solicito a mi Coronel; autorice realizar el proceso de contratación por Orden de Prestación de Servicios del Personal 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.

NUMERO DE PROFESIONALES	ESPECIALIDAD	HORAS DIARIAS
UNO(1)	Enfermero Profesional	8 HORAS



Firmado digitalmente por:
Nombre: Oscar Fernando Arias Villaquiran
Grado: Teniente
Cargo: Psicologo (A) Clinico (A)
Cédula: 1130668787
Dependencia: Espim Clinica De Tunja
Unidad: Departamento De Policia Boyaca
Correo: oscar.arias1010@correo.policia.gov.co
23/03/2018 12:06:55

Anexo: No

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



GP 135 - 9

SC 8845 - 9

CO - SC 0541 - 9

Página 1 de 1
 Código: IDE-FR-0037
 Fecha: 23/05/2012
 Versión: 0

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS ÁREA DE SANIDAD METROPOLITANA TUNJA No. 517



FECHA: 04 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 050	ARSAN METUN	Q - GASTOS DE PERSONAL	JULIO	05-101601	2.0.4.41.2	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE DE 8 HORAS - ESPIM CLITU	\$ 1.982.845,00	165,00	\$ 10.905.647,00	0	0	0	0
TOTAL									165,00	10.905.647,00				

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN
 \$ 10.905.647,00


[Handwritten Signature]
 CPSA ARIEL PUJIBO CASTRO
 Responsable Plan de Compras (E) SANIDAD BOYACA

[Handwritten Signature]
 SM-16 MARTHA AURORA ESCAMILLA SANTAMARÍA
 Jefe Planeación SANIDAD BOYACA

[Handwritten Notes]
 15.02.12
 15.02.12

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
---	--	---

Sol

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		

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

Tunja, 04 de julio de 2018

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicio profesional como Jefe de Enfermería				
		CLASIFICACION UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
		85101601	Servicios de salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	N/A
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 DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE (10.905.647). 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
		517	2.0.4.41.2	16	2018	\$10.905.647,00
		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	Título Universitario: Enfermero (a) Jefe 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					
	<ol style="list-style-type: none"> Se requiere un Profesional Enfermero (a) Jefe 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. Se contrata el profesional en Enfermero (a) Jefe 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 en los establecimientos de Sanidad Policial asignadas. Se requiere la contratación del Profesional para un plazo 5 meses y 15 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 aprobado para la presente vigencia 2018. 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. **Enfermero (a) Jefe**

3.1.1.2 EXPERIENCIA

Debe contar con experiencia laboral en el puesto como **Enfermero (a) Jefe**.

3.1.1.3 HABILIDADES

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

3.1.1.4 FORMACIÓN:

Debe contar con la siguiente formación:

Enfermero (a) Jefe.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación de servicios profesional se llevará a cabo en la Transversal 15 No. 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

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 ocho (8) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales y ciento noventa (190) horas mensuales.

4.3 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se ejecutará por término de ejecución del Noventa (90) días calendario a partir de la suscripción de la carta de inicio y se realizará por un periodo 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 acreditan la liquidación y el pago de los aportes a los sistemas de salud pensiones y seguros laborales del periodo que corresponda, estampillas pro-desempleo de la UPTO 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 a informe expedido por el supervisor, informe de

601

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).

4.4 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Jefe del ESPIM Clínica Tunja quien haga sus veces verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

4.5 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

4.6 OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

Las obligaciones de la Dirección de Sanidad están descritas en el Anexo No. 3.

Para prestación de servicios profesionales se debe anexar, los siguientes documentos

PERSONA NATURAL:

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, jefe de la unidad.
- Constancia de la Dirección de Talento Humano de la Dirección de Sanidad, donde certifica que en la planta de personal no existe personal con el perfil solicitado disponible.
- Propuesta o Carta de ofrecimiento de Servicios;
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública con la declaración de bienes y rentas;
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la Policía Nacional
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud;
- Constancia afiliación Fondo de Pensiones; (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales);
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria sobre cuenta activa.
- Formato información de terceros.


Subteniente **CATERINE GISELLA MOJICA CORDON**
Jefe Clínica Espim Area Sanidad Boyacá

Elaboro: Subteniente **Caterine Gisella Mojica Cordon**
Coordinadora Urgencias Espim Clínica
Ubicación: mis documentos/Procesos de Contratación

ANEXO No.1

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Enfermero (a) Jefe	Título Universitario: Enfermero (a) Jefe 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	Enfermero (a) Jefe	8	44	190	\$1.982.845,00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Como funcionario asistencial, el contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ASISTENCIALES		HORAS DÍA	HORAS MES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema. 2. Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios. 3. Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador² del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud. 4. Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso. 5. Revisar y ejecutar órdenes médicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio. 6. Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo. 7. Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones. 8. Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. 9. Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna. 10. Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 	8	190	

Enfermero jefe
 cargo

1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

11. 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.
12. 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.
13. Realizar la notificación obligatoria eventos de interés de salud pública y el respectivo seguimiento.
14. Realizar vacunación a niños afiliados al sistema del policia según esquema PAI y participación en las Jornadas de Vacunación programadas.
15. Seguimiento oportuno a las Cohortes de los niños para completar los esquemas de Vacunación PAI.
16. Ejecutar los programas de promoción y prevención de acuerdo a la resolución 412 de 2000 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
17. Seguimiento y captación oportuna a las Gestantes, ejecutando programas de promoción y prevención.
18. Asistencia y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional.
19. Participación a las capacitaciones y reuniones que organice la secretaria de salud Municipal.
20. Seguimiento a usuarias con reporte de citologías positivas del Virus del Papiloma Humano (VPH).
21. Realización de informes que sean requeridos por la jefatura del área de Sanidad.
22. Realización de informes mensuales requeridos por la secretaria de Salud Municipal.
23. Recolectar y reportar la cinco primeros días de cada mes, al área sanidad Boyacá correo disan.deboy-gas@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.
24. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
25. 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.
26. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá.
27. 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

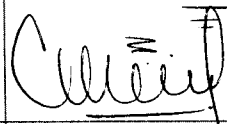
1. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
2. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en

MATRIZ DE RIESGOS

NRO.		CLASE		FUENTE		ETAPA		TIPO		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL		PROBABILIDAD		IMPACTO		VALORACIÓN DEL RIESGO		CATEGORÍA		¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO		¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO?		PERIODICIDAD		¿CUÁNDO?				
ESPECÍFICO	GENERAL	ESPECÍFICO	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	RIESGO OPERACIONALES	QUE NO SE PRESENTE PERSONAL PROFESIONAL PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN, O QUE LOS POSTULANTES NO CUMPLAN CON LOS PERFILES	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	DECLARAR DESIERTO EL PROCESO	2	2	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN, LISTA DE ELIGIBLES, CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO.	1	2	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN, LISTA DE ELIGIBLES, CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO.	1	2	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN, LISTA DE ELIGIBLES, CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO.	1	2	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN, LISTA DE ELIGIBLES, CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO.	1	2	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN, LISTA DE ELIGIBLES, CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO.	1	2	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN, LISTA DE ELIGIBLES, CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO.	1	2	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE
OPERACIONAL	CONTRATACION	OPERACIONAL	CONTRATACION	EXTERNO	SELECCIÓN	RIESGO OPERACIONALES	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	
OPERACIONAL	CONTRATACION	OPERACIONAL	CONTRATACION	EXTERNO	SELECCIÓN	RIESGO OPERACIONALES	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	
OPERACIONAL	CONTRATACION	OPERACIONAL	CONTRATACION	EXTERNO	SELECCIÓN	RIESGO OPERACIONALES	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DESORDE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	3	4	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	

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: 04/07/2018			
Lugar: AREA SANIDAD BOYACÁ			
No. Consecutivo revisión: 194 No. PLACO, 517			
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE 8 HORAS PLACO 517			VALOR: \$10.905.647,00
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA			
FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: JEFE CLINICA 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:	04/07/2018	VALOR:	\$10.905.647,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Contador	ARIEL PULIDO CASTRO	RESPONSABLE DE PLANEACION (E)	

Trazabilidad S-2018-062696-DEBOY



PT. Milton Fernando Garcia 27/06/2018 15:00
Millan DEBOY-DISAN-DEBOY-ARSAN-GRUAD
Administracion Documental



PT. Milton Fernando Garcia 27/06/2018 15:00
Garcia Millan DEBOY-DISAN-DEBOY-ARSAN-GRUAD
Recepcion



PT. Milton Fernando Garcia 27/06/2018 15:00
Garcia Millan DEBOY-DISAN-DEBOY-ARSAN-GRUAD
Envio



PT. Javier Arcenio 27/06/2018 15:00
Garcia Rodriguez METUN-METUN-COMAN-GUGEO
Recepcion



PT. Javier 27/06/2018 15:03

Comentarios



TE. WILMAR ARLEY SILVA 27/06/2018 16:59:00
ARIAS METUN - SEPRI
SE ENVIA DOCUMENTO PARA SU CONOCIMIENTO MI CORONEL



CR. CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN METUN - METUN 28/06/2018 10:03:00
jefe de Sanidad. De acuerdo a las valoraciones de este proceso y teniendo en cuenta las calificaciones proceder con la contratación.



TE. WILMAR ARLEY SILVA 28/06/2018 11:27:00
ARIAS METUN - SEPRI
DIOS Y PATRIA, RESPETUOSAMENTE ME PERMITO

Escriba su comentario

Público?

Enviar

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATA DA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 01800917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



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- _____ /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 Enfermera 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 029 ENFERMERA para proveer contrato de prestación de servicios profesionales para apoyo a la gestión como ENFERMERA ESPIM Tunja, se realizó el respectivo proceso de selección el 29 de Mayo del 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 Líder de Rehabilitación 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. 80%	ENTREVI STA	ENTREVI STA 30%	ANALISIS DE ANTEC.	ANAL. ANTEC. 20%	TOTAL 100%	OBSERVACION
1	DEICY JOHANNA FUQUENE ARIAS	33.376.290	CUMPLE	4,0	40%	3,9	23%	8	16%	79%	SUPERA EL PROCESO DE SELECCIÓN
2	MARIBELL AREVALO MANCIPE	40.049.550	CUMPLE	3,5	35%	3,9	23%	10	20%	78%	SUPERA EL PROCESO DE SELECCIÓN
3	JAZMIDT GALINDO BARON	33.365.767	CUMPLE	3,0	30%	3,7	22%	6	12%	64%	SUPERA EL PROCESO DE SELECCIÓN
4	LEIDY YANETH HERNANDEZ MANCIPE	1.054.801.997	CUMPLE	4,0	40%	0	0%	6	12%	52%	NO SE PRESENTA A LA ENTREVISTA NO SUPERA EL PROCESO DE SELECCIÓN
5	YULI VIVIANA TOVAR TOVAR	1.056.798.645	CUMPLE	2,0	20%	0	0%	0	0%	20%	NO SUPERA EL PROCESOS DE SELECCION
6	LORENA SABOGAL ROA	1.049.693.152	CUMPLE	1,6	16%	0	0%	0	0%	16%	NO SUPERA EL PROCESOS DE SELECCION

Los aspirantes que supera el proceso de selección cumplen 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 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 BENAVIDES MONTAÑEZ JEFAT / TAHUM
Revisado por: Capitán. Gustavo Adolfo Venegas Velesquez / JEFAT/ARSAN
Fecha de elaboración: 25/06/2018
Ubicación c:\vms documentos\TAHUM2018\TUNJA

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