

Nro. _____

FECHA: _____


PARA: Jefe Sndd

DE: of 040924-DEBcy

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:

Abelardo Paez con
base a la Norma

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:

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

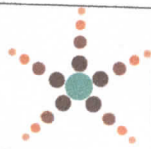
OBSERVACIONES:

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____

FECHA: _____

HORA: _____



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

Confección de Prendas de Vestir
NIT. 900813511-6

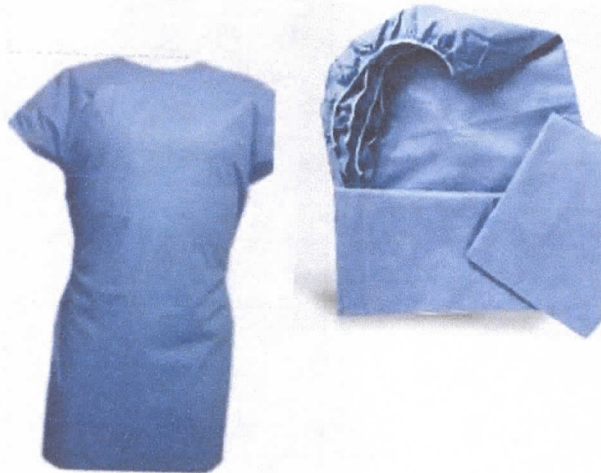
**FICHA TECNICA
BATA PACIENTE
ADULTO**

CÓDIGO: MIC-008-2018
FECHA: 19/ Abril/2018
REF: POLICIA TUNJA

ITEM	01
Nombre Comercial del Producto	BATA
EMPAQUE Y ROTULADO	Se empacaran de tal forma que no sufrirán daños o deterioro durante su transporte o almacenamiento con su tallaje a fácil vista, cada BATA se empaca en bolsa individual identificado con la etiqueta de nuestra empresa, marquilla que ira con su composición e instrucción de lavado
PRESENTACIÓN	unidad

DIBUJO A PLANO

BATA





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



ESPIM - ESPIM - 3.1

Tunja, 30 de abril de 2018

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

Asunto: Solicitud apertura de convocatoria auxiliar servicio de vacunación

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)	Auxiliar de enfermería	8 HORAS

Atentamente,



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
 02/05/2018 11:32:12

Anexo: No

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



VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO

Fecha de nacimiento: 27-NOV-1980

Sexo: M

Numero de carne: 388843010

GS, RH: O +

OF. AFILIACIONES

08 MAR 2018

FIRMA



27102017

020418

REGISTRADOR NACIONAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 19-ENE-1999 PUERTO LEGUZAMO

FECHA DE NACIMIENTO: 27-NOV-1980

LUGAR DE NACIMIENTO (CUNDINAMARCA): UBATE

ESTATURA: 1.58

SEXO: M

INDICE DERECHO

00851032680 01 142455261



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

CC 97447140

GERENA GONZALEZ

Apellido: GERENA GONZALEZ

Nombre: NELSON JAVIER

27-NOV-2022

Patrullero

Fecha de Vencimiento

Grado del Titular

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDELA DE CIUDADANIA

NUMERO: 97447140

GERENA GONZALEZ

NELSON JAVIER

FIRMA



Trazabilidad s-2018-040924-DEBOY



TE. Oscar Fernando Arias 02/05/2018 11:32
Villaquiran DEBOY-DISAN-DEBOY-ESPIM-ESPIM
Administracion Documental



TE. Oscar Fernando Arias 02/05/2018 11:32
Villaquiran DEBOY-DISAN-DEBOY-ESPIM-ESPIM
Recepcion



TE. Oscar Fernando Arias 02/05/2018 11:32
Villaquiran DEBOY-DISAN-DEBOY-ESPIM-ESPIM
Envio



PT. Javier Arcenio 02/05/2018 11:32
Garcia Rodriguez METUN-METUN-COMAN-GUGED
Recepcion



PT. Javier 02/05/2018 11:34

Comentarios



TE. ALHEJANDRA MAGKNOLIA SEPULVEDA 02/05/2018 17:37:00
FIGUEROA METUN - METUN
SE ENVIA DOCUMENTO PARA SU CONOCIMIENTO MI CORONEL



CR. CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN METUN - METUN 03/05/2018 8:40:00
SANIDAD. Adelantar la actividad de acuerdo a la normatividad establecida, transparencia, blindaje institucional.



TE. ALHEJANDRA MAGKNOLIA SEPULVEDA FIGUEROA METUN - METUN 03/05/2018 9:23:00

Comenta su comentario



OIR UNIDAD DE AUDIOLOGIA IPS S.A.S
 NIT: 900571097-8 - REGIMEN COMUN

Audiometría, Logoaudiometría, Impedanciometría, Venta y adaptación de audífonos, tamizaje auditivo neonatal, Otorrinoes acústicas, protectores auditivos, laboratorio

AV. UNIVERSITARIA CALLE 47B No 1 24 ESTE TEL. 7447196 TUNJA (BOYACA)
 Señores: POLICIA METROPOLITANA TUNJA
 Dirección: TRV 16 N 15-01
 Teléfono: 7409732
 NIT: 900801209
 Ciudad: TUNJA

FECHA EMISION
DIA MES AÑO
 05 06 2018
 VENCIMIENTO
DIA MES AÑO
 05 07 2018

8843

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	IVA	SUBT	TOTAL
1	AUDIOMETRIA	1.00	22,240.00	0.00	22,240.00	22,240.00
2	LOGOAUDIOMETRIA	1.00	22,240.00	0.00	22,240.00	22,240.00
TOTAL					SUBT	TOTAL
					44,480	44,480

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE
 elson Javier Gerena González
Unidad de Audiología IPS S.A.S
 NIT. 900571097-8
 TEL. 7447196 CEL. 3112911201 TUNJA
 FIRMA VENDEDOR NIT OC.C No. _____
 FIRMA Y SELLO CLIENTE NIT OC.C No. _____

FACTURA POR COMPUTADOR. AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION DIAN No 18762001206963 EXPEDIDA 2016-11-17 AUTORIZA 5501 A 10000
 El comprador declara haber recibido real y satisfactoriamente las mercancías descritas en la presente Factura de Venta, la cual es un título valor según artículo primero (1°) de la ley 1231 de 2008

FACTURA DE VENTA No.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

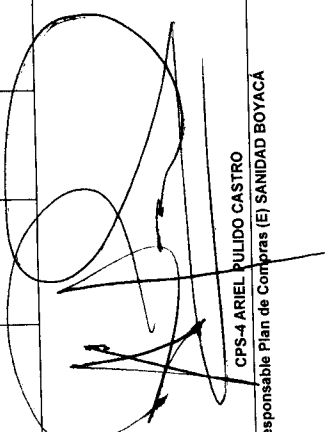
CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS AREA DE SANIDAD METROPOLITANA TUNJA No. 529

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

FECHA: 12 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	85101601	2.0.4.41.2	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE 8 HORAS - ESPIM CLITU VACUNACION	\$ 1.140.135,00	165,00	\$ 6.270.742,00	0	0	0	0
TOTAL									165,00	6.270.742,00				

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN
\$ 6.270.742,00



CPS-4 ARIEL PULIDO CASTRO
Responsable Plan de Compras (E) SANIDAD BOYACA

ndesconocidos
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



Resolucion Dian 18762007202499 del 05/03/2018 Hasta 04/03/2020 del CCB50001 hasta CCB55232
 Tunja-Boyaca Av. Universitaria N° 46-71 - TEL: 7444664-3015555622 Email: cancerologia@boyaca@yahoo.es
 FAVOR PRACTICAR RETENCION DEL 2%; SEGUN DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ARTICULO 6.

CCB 52396

FACTURA DE VENTA

Paciente: ELKIN ROLANDO MONTOYA FORERO
 Estado de Pago: CREDITO

Identif: CC 4121928
 Direccion: CALLE 66 # 8-27 LOS MUISCAS
 Telefono: 3133768517
 Edad: 35 a 9 m 5 d

Fecha: 07/06/2018 23:39
 Administradora: POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
 Nit: 000900801209-4
 Contrato: POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA 95-7-20210-16

Consecutivo Interno: 68611
 Tipo de afili: Coliante/Afiliado
 Nivel afili: OTRO
 Atencion: Ambulatoria

Código	Autonización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
33602		POLIQUIMIOTERAPIA (CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO) CUALQUIER ESQUEMA DE PROTOCOLO ADECUACION DE MEDICAMENTOS EN CENTRAL FARMACEUTICA POR DIA DE QUIMIOTERAPIA BURETROL	1,00	421.430,00	421.430,00


VEN00000065		DEXTRASA AL 5% X 250CC	3,00	5.051,00	15.153,00
B05BD010701		DEXTRASA AL 5% X 500CC	2,00	2.520,00	5.040,00
B05BS004701		EQUIPO BOMBA DE INFUSION	20,00	2.520,00	50.400,00
EV002		EQUIPO DE VENOCCLISIS	5,00	29.792,00	148.960,00
JER00000010		JERINGA 10CC	2,00	1.947,00	3.894,00
J01DC009723		JERINGA 20CC	10,00	325,00	3.250,00
JER00000005		JERINGA 5 CC	7,00	437,00	3.059,00
JER00000050		JERINGA 50 CC	10,00	241,00	2.410,00
B05BS004701		S.S.N. AL 0.9% X 500CC	5,00	1.467,00	7.335,00
VC1003		VENOCAT N° 22	17,00	2.520,00	42.840,00
10001000009		BLEOMICINA VIAL X 15 UI ALPHARMA	7,00	1.702,00	11.914,00
10001000018		CISPLATINO VIAL X 50MG	6,00	46.367,00	278.202,00
10001000097		COLORURO DE POTASIO AMP / KATROL	5,00	25.856,00	129.280,00
10001000028		DEXAMETASONA AMP 8 mg / ml de base	12,00	1.008,00	12.096,00
10001000040		ETOPOSIDO VIAL X 100MG	10,00	1.030,00	10.300,00
691		FUROSEMIDA AMP X 20MG	15,00	10.158,00	152.370,00
687		MD003833 SULFATO DE MAGNESIO AMP	10,00	951,00	9.510,00
673		ONDAX AMP. X 8MG / ONDANSETRON	20,00	3.248,00	64.960,00
Total Servicios					1.535.813,00
Total Paciente					0,00
C/Moderadora					0
Copagos					0,00
Comisiones					0,00
Descuentos					0,00
Iva					0,00
Saldo APB					1.535.813,00

SE ADJUNTAN SOPORTES DE LA PRESTACION DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS AQUI FACTURADOS JUNTO CON LAS AUTORIZACIONES ENVIADAS Y AVALADAS POR USUARIOS EN ORIGINAL PARA ESTE SERVICIO LAS N°: 11269

MA PACIENTE
 HUELLA
 RESPONSABLE FACTURACION
 SHIRLEY CAROLINA BORDA ALVAREZ

ESTA FACTURA ES UN DOCUMENTO DE COBRO Y REEMPLAZA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO) CAUSARA INTERESES DE MORA A LA TASA VIGENTE A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO LAS GLOSAS U OBJECIONES DEBEN SER INFORMADAS DENTRO DE LOS VEINTE (20) DIAS HABILDES SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA FACTURA DE LO CONTRARIO SE HACE EFECTIVA ESTA FACTURA EN SU TOTALIDAD (ART. 57 LEY 1438 DE 2011)

STU

Página 1 de 9	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, 12 de julio de 2018

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicio profesional como Auxiliar de enfermería Vacunación				
		Clasificación 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 SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (6.270.742). PROGRAMA 10 - GASTOS DE PERSONAL DE PERSONAL Rubro 2.0.4.41.2 - SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS				
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	PLACO	RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
		529	2.0.4.41.2	16	2018	\$6.270.742,00
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO				
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	Título Universitario: Auxiliar de Enfermería 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 Auxiliar de Enfermería 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 Auxiliar de Enfermería 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 de 5 meses y 15 días para la vigencia 2018. 					

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 aprobado para la presente vigencia.
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. **Auxiliar de Enfermería**

3.1.1.2 EXPERIENCIA

Experiencia Laboral: De doce (12) meses, como **Auxiliar de Enfermería**.

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:

Auxiliar de Enfermería.

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 el Área de Sanidad Boyacá – Espim Clínica Regional Tunja ubicada en la transversal 15 N° 16-01 barrio Ricaurte y en aquellos lugares donde el objeto del contrato lo requiera.

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**, ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales, para un total de ciento noventa (190) 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 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 aporte a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales del periodo que corresponda, estampillas pro desarrollo de la UPTC de acuerdo a la Ordenanza 030 del 25 de Octubre de 2005 de la Asamblea de Boyacá junto con su recibo de pago, certificación de cumplimiento e informe expedido por el supervisor, informe de actividades y demás los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el JEFE DEL ESPIM CLINICA REGIONAL TUNJA o 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.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

4.7 OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD

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 Espim Clínica Regional Tunja – Sanidad Boyacá

Elaborado por: Subteniente **Caterine Gisella Mojica Cordon**
 Jefe Espim Clínica Regional Tunja – Sanidad Boyacá
 Ubicación: mis documentos/Procesos de Contratación

ANEXO No.1

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

AUXILIAR DE ENFERMERIA	Título Universitario: Auxiliar de Enfermería 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	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	44	190	\$1.140.135.00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

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

ACTIVIDADES	HORAS DIARIAS	HORAS MES
1. Coordinar la elaboración por cada programa de alto costo, de la caracterización y plan de actividades para subsanar las no conformidades detectadas en los procesos de atención en salud. Monitorear la ejecución del plan de actividades. 2. Apoyar el proceso de atención integral en salud de pacientes con diagnóstico de enfermedades de alto costo, mediante la promoción del autocuidado de los pacientes; vigilancia de la adherencia a los programas; apoyo a la provisión oportuna de servicios en salud (medicamentos, exámenes de laboratorio, valoración por equipo multidisciplinario, asignación de citas y referencia y contra referencia en la red integrada de servicios). 3. Socializar al personal responsable de los procesos de atención en salud a pacientes con diagnóstico de enfermedades de alto costo, de las guías, protocolos y normas en el proceso de atención en salud. 4. Promover la participación de la comunidad en el Modelo de Atención Integral en Salud en enfermedades de alto costo, conformación de ligas de usuarios y de líderes comunitarios en promoción, prevención e inducción a la demanda en salud. 5. Diligenciamiento, consolidación, validación y reporte a nivel central (GRUGE) de los formatos de reporte a la cuenta de alto costo. Tal y como lo dispone la normatividad vigente, el reporte de las bases de datos de las áreas de sanidad debe estar acompañado de la certificación de validación de datos por parte del jefe del área de sanidad y las epicrisis en los prestadores de salud externos. 6. Reportar mensualmente, la gestión del respectivo programa, para reporte a nivel central GRUGE.	8	190

<ol style="list-style-type: none"> 7. Capacitación a las IPS propias y de la red externa del SSPN, en la correcta elaboración del anexo técnico de las bases de datos de la cuenta de alto costo. 8. Archivo, custodia y actualización del sistema de información de los programas de alto costo: bases de datos, historias clínicas o epicrisis. 9. Reporte de gestión mensual a AGESA-GRUGE: incidencia-prevalencia-mortalidad-gastos e indicadores de gestión en patologías y eventos de alto costo, a los correos disan.gruge@policia.gov.co; hectorgomez30@hotmail.com y wilson.guevara1290@correo.policia.gov.co c.c. disan.deboy-prompre@policia.gov.co y disan.deboy-gas@policia.gov.co o los que se designen para consolidación de informa nacional cuenta de alto costo, en los formatos consolidados de gestión en enfermedades. 10. Consolidar la información para la elaboración por cada programa de alto costo, de la caracterización y plan de actividades para subsanar las no conformidades detectadas en los procesos de atención en salud. Monitorear la ejecución del plan de actividades. 11. Consolidar información necesaria para reporte indicadores tablero de mando GEINF 12. Al cambio de funcionario, hacer el empalme pertinente y entrega de los soportes relacionados para garantizar la continuidad del programa de gestión en enfermedades crónicas 13. Informar a los líderes de área las novedades que afecten el desarrollo de las funciones y actividades de los programas de enfermedades crónicas, especialmente en relación a 14. Informar al Jefe de Área, novedades que afecten la coordinación, control, evaluación y ajuste de los programas de atención a las personas con enfermedades de alto costo. 15. Coordinación con la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), en la calidad de prestación de servicios de salud en enfermedades de alto costo, actuando como facilitador entre el paciente y el prestador de servicios de salud. 16. Mantener actualización inventario de pacientes con diagnóstico de cáncer y enfermedad renal crónica, HTA, DM2, enfermedades huérfanas atendidos en red propia y/o externa, y remitir oficio a la red prestadora externa, solicitando información para reporte cuenta de alto costo según formato. 17. Participar en la elaboración del plan de actividades, en que se deben relacionar las correspondientes a la implementación de los programas de alto costo: para subsanar las no conformidades detectadas en la caracterización de patologías de alto costo y las actividades para dar cumplimiento a los parámetros exigidos mediante circulares 011 y 038 del 2016 por la Superintendencia Nacional de Salud en los programas de enfermedades huérfanas y Enfermedad Renal Crónica. 18. Recepción de pacientes; apoyo en traslados a Entidades de salud según las necesidades, toma de signos vitales toma de laboratorios, curaciones, aseo y desinfección 		
--	--	--

<p>diaria de elementos médicos, realización de inventarios, realización de material, diligenciamiento de registró en los libros asignados para actividades en el servicio.</p> <p>19. Cumplimientos de los protocolos y guías de manejo que se establecen para el servicio y perfil del cargo, por parte de las entidades regaladoras como secretaria de salud, Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.</p> <p>20. Demás que sean ordenes por la jefatura del Área de Sanidad Boyacá.</p> <p>Debe garantizar en promoción y prevención la prestación integral de un portafolio de servicios mínimos, esto incluye cada uno de los programas que se manejan en el Área Gestión de Servicios en Salud, conforme a los lineamientos vigentes en este tema.</p> <p>Adelantan Alianzas Estratégicas con Colegios DIBIE y Escuelas de Formación de su jurisdicción para llevar a cabo la Estrategia Ambientes Escolares Saludables de acuerdo con los lineamientos generales del Grupo Gestión del riesgo general.</p> <p>Ser punto de retorno en la contra-referencia, canalizarán los pacientes con patologías trazadoras como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC, asma, VIH/SIDA, Osteoporosis, Climaterio, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Cáncer entre otras patologías de alto costo, para abordaje en cuanto a promoción y prevención sin abandonar el componente netamente de asistencia.</p> <p>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.</p> <p>Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá.</p> <p>Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe del área de Sanidad Boyacá.</p>		
--	--	--

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 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.

- 8. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las actividades administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE CALIDAD, en el marco de sus atribuciones, debidamente designados estatutariamente.
- 9. Ser responsable de la gestión de sus obligaciones contractuales dentro de los términos que la Dirección de Calidad requiera dentro de los plazos determinados.
- 10. Ser responsable de los costos de las actividades a desarrollar, comité convocante que se conformará.
- 11. Garantizar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá administrativamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero causare a la Administración o a terceros.
- 12. Participar en las etapas de los procesos de desarrollo de relaciones y actividades que se presenten.
- 13. El incumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social, en el marco de la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 2700 de 1993, Ley 1472 de 2011 y Ley 1712 de 2014, Ley 926 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en incumplimiento para todos los efectos pactados siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 11 de la Ley 926 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causa para la imposición de multas administrativas hasta por el 5% del presupuesto de ejecución de la obra, medida de ejecución disciplinada por el contratista, en el momento de la ejecución del contrato se observe la ocurrencia de un incumplimiento de esta obligación, dentro de los meses de la vigencia del contrato para aplicación y la comisión de esta infracción administrativa.
- 14. El contratista deberá garantizar y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, en el momento de la contratación que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, en el momento de la contratación y durante el desarrollo.
- 15. El contratista deberá garantizar desde la fecha de terminación del contrato, el cumplimiento de las obligaciones de garantía de los bienes inventariados durante la ejecución del contrato, en el momento de la entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades contractuales.
- 16. El contratista deberá garantizar los recursos para las que fue contratado dando cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 y los recursos de carácter general e interno que ordena la Dirección de Calidad (Integrar MEC, 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 cierre el proceso de contratación estatal, designar un Supervisor, a través de quien la Dirección de Calidad, mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
- 3. Cuando el contrato opere en cumplimiento del contrato a través del Supervisor, el contratista deberá cumplir con las obligaciones de garantía de los bienes inventariados durante la ejecución del contrato, en el momento de la entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades contractuales.
- 4. Garantizar la ejecución de las actividades de garantía de los bienes inventariados durante la ejecución del contrato, en el momento de la entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades contractuales.
- 5. Garantizar la ejecución de las actividades de garantía de los bienes inventariados durante la ejecución del contrato, en el momento de la entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades contractuales.
- 6. Garantizar la ejecución de las actividades de garantía de los bienes inventariados durante la ejecución del contrato, en el momento de la entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades contractuales.
- 7. Garantizar la ejecución de las actividades de garantía de los bienes inventariados durante la ejecución del contrato, en el momento de la entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades contractuales.
- 8. Garantizar la ejecución de las actividades de garantía de los bienes inventariados durante la ejecución del contrato, en el momento de la entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades contractuales.
- 9. Garantizar la ejecución de las actividades de garantía de los bienes inventariados durante la ejecución del contrato, en el momento de la entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades contractuales.
- 10. Garantizar la ejecución de las actividades de garantía de los bienes inventariados durante la ejecución del contrato, en el momento de la entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades contractuales.

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.

GARANTÍAS 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 TREINTA (30) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION Y EJECUCION DEL CONTRATO. LA ESTIMACION DEL RIESGO QUEDA EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO GUERA QUE SE PREVENIA EL PAGO PARCIAL Y 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 DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TREINTA (30) DIAS CALENDARIO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 30 DIAS MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR 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 ESTE SANCION SE IMPONERA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DEBERON LLEVAR 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 DE DECLARATORIA SANCIONARIA	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA. SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 16-10-2013	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 0		

AREA DE SANIDAD BOYACA

Fecha: 12/07/2018
Lugar: AREA SANIDAD BOYACÁ
No. Consecutivo revision: 201 No. PLACO. 529


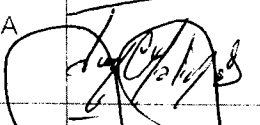

OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 8 HORAS VACUNACIÓN PLACO 529	VALOR: \$6.270.742,00
--	---------------------------------

MODALIDAD DE CONTRATACION: **CONTRATACIÓN DIRECTA**

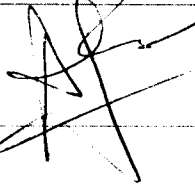
FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: **JEFE CLINICA ESPIM**

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 GARCIA ORTEGA	
JEFE GRUPO PRE-CONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

PROGRAMACION DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	12/07/2018	VALOR:	\$6.270.742,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Contador	ARIEL PULIDO CASTRO	RESPONSABLE DE PLANEACION (E)	



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO:
RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LAS COMUNICACIONES OFICIALES

NOTA INTERNA

Página 1 de 1

Código: 1GD-FR-0006

Fecha: 04-10-2009

Versión: 0

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: *JFE Sandoval*

DE: *OF 066705-DEBOY*

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:
*Revisar, Archivar proceso
con base en la MMA e
Honduras*

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:

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: _____

Elaboro: SI. GUSTAVO GRANADOS GONZALEZ

Reviso: CT. EDGAR F. LOPEZ GONZALEZ

Aprobó: DR. ALFONSO QUINTERO GARCIA

Fecha: 27-08-2009

Fecha: 04-09-2009

Fecha: 07-09-2009



Fecha Factura: 04/05/2018 Fecha Venc: 03/06/2018 Ingreso: 425763 - 3 Factura de Venta No: 2860872

Paciente: DAVID ALEJANDRO GAMBOA Edad: 29 Años Identificación: CC - 1053607088

Dirección: CALLA 12A 5 16 Ciudad: TUNJA Tel: 3023772001

Ingreso: 04/05/2018 12:28 pm Cama: Nivel: SIN NIVEL

Egreso: 04/05/2018 4:01 pm Especialidad: UROLOGIA

Res Cuenta: POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA Contrato: REGIMEN ESPECIAL

NIT: 900801209 Dirección: CARRERA 11 19-85 Tel: 7409732 Tipo: REGIMEN ESPECIAL

Cpto	Código	Descripción del Procedimiento	Cant	Vir U	Valor
H.S	9701	VASECTOMIA (DEFERENTECTOMIA)	1.00	239,448.00	239,448.00
HOMA	9701	VASECTOMIA (DEFERENTECTOMIA)	1.00	97,856.00	97,856.00
HOME	9701	VASECTOMIA (DEFERENTECTOMIA)	1.00	134,288.00	134,288.00

Valor en Letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS
 CON 00/100 M/CTE

Observaciones:
 Valor Total: 471,592.00
 Menos Desc.: 0.00
 Abonos y Dep.: 0.00
 Valor a Pagar Paciente: 0.00
 Valor a Pag.: 471,592.00

Firma y C.C. del Paciente: *1049618540 Legitimado*

Firma Hospital: _____

Revisado Por: _____



Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2018- 066703 /JEFAT-3

Tunja, 09 Julio de 2018

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

Asunto: Información Proceso Selección de Auxiliar de Enfermería VACUNACIÓN – ARSAN DEBOY

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 la convocatoria pública 2018-030 para proveer contrato de prestación de servicios profesionales para apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA para el servicio de VACUNACIÓN se realizó el respectivo proceso de selección el 06 de Julio 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 el Jefe del 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. 50%	ENTREVI STA	ENTREVI STA 30%	ANALISIS DE ANTEC.	ANAL. ANTEC. 20%	TOTAL 100%	OBSERVACION
1	SONIA MARCELA ANGEL CORREA	46.453.359	CUMPLE	3,0	30%	4,2	25%	8	16%	71%	SUPERA EL PROCESO DE SELECCIÓN

La aspirante que superan 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 con el puntaje más alto, 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

INDICE DERECHO

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

Fecha de nacimiento: 01-ENE-1989
 Numero de carne: 080907479
 Sexo: M
 GS Rh: A+

FECHA DE NACIMIENTO: 01-ENE-1989
 LUGAR DE NACIMIENTO: PAPA (BOYACA)
 ESTATURA: 1.77
 G. S. RH: A+
 SEXO: M

REGISTRADOR NACIONAL
 Juan Carlos Quiroz Vazquez

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 25-ENE-2007 PAPA

P-0718100-3415792-1-M-1053607088-20070316
 0176807075A 02 210699355

INDICE DERECHO

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

Fecha de nacimiento: 01-ENE-1989
 Numero de carne: 080907479
 Sexo: M
 GS Rh: A+

FECHA DE NACIMIENTO: 01-ENE-1989
 LUGAR DE NACIMIENTO: PAPA (BOYACA)
 ESTATURA: 1.77
 G. S. RH: A+
 SEXO: M

REGISTRADOR NACIONAL
 Juan Carlos Quiroz Vazquez

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 25-ENE-2007 PAPA

P-0718100-3415792-1-M-1053607088-20070316
 0176807075A 02 210699355

OF. AFILIACIONES
 OF. ARSAN EBOY
 06 ABR 2018
 FIRMA PT. DIANA MOLINA

OF. AFILIACIONES
 OF. ARSAN EBOY
 04 ABR 2018
 FIRMA PT. DIANA MOLINA

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.053.607.088

DAVID ALEJANDRO
 NOMBRES

GAMBOA
 APELLIDOS

Grado del Titular: PATRULLERO

Fecha de Vencimiento: 01-ENE-2019

Documento de Identificación: CC1053607088

DAVID ALEJANDRO
 GAMBOA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 POLICIA NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.053.607.088

DAVID ALEJANDRO
 NOMBRES

GAMBOA
 APELLIDOS

Grado del Titular: PATRULLERO

Fecha de Vencimiento: 01-ENE-2019

Documento de Identificación: CC1053607088

DAVID ALEJANDRO
 GAMBOA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 POLICIA NACIONAL

3

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 VELASQUEZ**
Jefe Área Sanidad Boyacá

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

Elaborado por: PT. Fernando Solís Cuervo
Revisado por: TE Mario Alexander Bravo
Fecha de elaboración: 09/07/2018
Ubicación c:\vnis 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

INDICE DERECHO

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

0039194920A 1 1232973594

A-1500150-00599973-M-1108332495-20140716

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

06-SEP-2005 FALAN

ESTATURA G.S. RH

1.75 O+

LUGAR DE NACIMIENTO

EL COLEGIO (CUNDINAMARCA)

FECHA DE NACIMIENTO

24-JUL-1987

SEXO

M

GS. RH

O +

Fecha de nacimiento

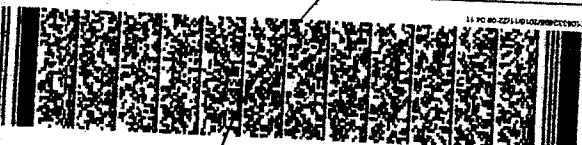

24-JUL-1987

Numero de carné

094177593

Sexo

M

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

0039194920A 1 1232973594

A-1500150-00599973-M-1108332495-20140716

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

06-SEP-2005 FALAN

ESTATURA G.S. RH

1.75 O+

LUGAR DE NACIMIENTO

EL COLEGIO (CUNDINAMARCA)

FECHA DE NACIMIENTO

24-JUL-1987

SEXO

M

GS. RH

O +

Fecha de nacimiento

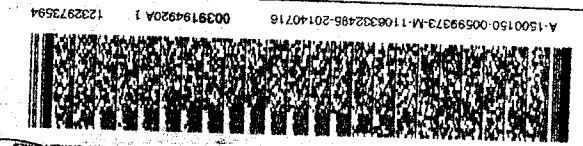

24-JUL-1987

Numero de carné

094177593

Sexo

M

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL


CC 1108332495

HERRERA CUJAR

ROBINSON FERNEY

24 JUL 2021

PATRULLERO



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDEULA DE CIUDADANIA

NUMERO

1.106.332.495

HERRERA CUJAR

ROBINSON FERNEY

APellidos

Nombres

ROBINSON FERNEY

Fecha de nacimiento

24 JUL 2021

