


Nro. _____	
FECHA: _____	
PARA: <u>Jefe Sneddel</u>	
DE: <u>OF 034778 - DEBOY</u>	
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:	
<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Jefe Sneddel Adelante Proceso con de en la misma</p>	
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: _____

 <p>OPEN FOR DRESSMAKING S.A.S Confección de Prendas de Vestir NIT. 900813511-6</p>	<p>FICHA TECNICA BATA PACIENTE ADULTO</p>	<p>CÓDIGO: MIC-008-2018 FECHA: 19/ Abril/2018 REF: POLICIA TUNJA</p>
---	--	--

REQUISITOS ESPECIFICOS

Elaborada en Dril vulcano resistente a temperaturas altas de vapor talla única de amarrar

REQUISITOS GENERALES

MATERIAL : Dril

BASE:	Algodón 100%
TEJIDO:	Diagonal
ACABADO:	480/95
PESO:	253 gr/ mt ² - 7.5 oz/ yd ²
ANCHO:	151 +/- 3 CM * ASTM D3 774

Elaboro,
MARIA CONSUELO RIOS O. AREA DE DISEÑO

Atentamente,



OPEN FOR DRESSMAKING S.A.S.
NIT. 900813511-6
REPRESENTANTE LEGAL GERMAN ORTIZ AVILA
Identificación 11.516.232
Dirección calle 17ª # 10ª-70 sur
Teléfono. 7571424
Celular: 3108809785-3203395945
Correo: distribucionesopenfor@hotmail.com



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)	ENFERMERA JEFE – GASIS y URGENCIAS	8 HORAS
UNO (1)	ODONTOLOGO (A)	6 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,



INDICE DERECHO

VALDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO



Fecha de nacimiento 23-JUN-2016
Numero de carne 389100376
Sexo M
GS Rh A +

OF. AFILIACION
ARSAN DERBY
19 ABR 2018
PT. DIANA MOLINA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

Documento de identificación NUI141354713

Apellidos VELANDIA ROA

Nombres JUAN EDUARDO

Parentesco con Titular HIJO(A)

Fecha de Vencimiento 23-JUN-2019

Titular CC 1024464997

NIVEL EJECUTIVO

Categoría del Titular



Firmado digitalmente por:
Nombre: Mario Alexander Bravo Popayan
Grado: Teniente
Cargo: Jefe Grupo Administrativo
Cédula: 87069477
Dependencia: Grupo Apoyo Administrativo Deboy
Unidad: Departamento De Policia 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



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

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

ACREDITADO
ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE
 AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN
 CEA-4.1 - 10 V-01
 16-ECD 003

ARSAN - GASIS - 3.1

Tunja, 15 de abril de 2018

Coronel:
CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN
 Comandante Policía Metropolitana de Tunja
 Carrera 11 19 85
 Tunja CC6753504

Documento de Identificación
RIVERA ROBERTO
 Apellidos

DAGIO ALBERTO
 Nombre

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CÉDULA DE CIUDADANÍA

GRUPO 6.753.504
RIVERA ROBERTO

APELLIDOS
 NOMBRES

Asunto: Solicitud contratación profesional Área de Sanidad **Boyacá**



PERMANENTE
 Respetuosamente solicito a mi Coronel, autorice realizar el proceso de contratación por Orden Prestación de Servicios del Personal profesional que se relaciona a continuación, el cual presta 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;

17-JUL-1952 000868604

FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADURA	SEXO
17-JUL-1952	000868604	17-MAY-1951	1.73	M
NUMERO DE M PROFESIONALES	ESPECIALIDAD	HORAS DIARIAS (BOYACA)	ESTADURA	SEXO
UNO (1)	ENFERMERA JEFE - GASIS y URGENCIAS	8 HORAS	1.73	M
UNO (1)	ODONTOLOGO (A)	6 HORAS	16-MAR-1973	TUNJA
UNO (1)	AUXILIAR DE QUÍMICA - 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,

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 17/04/2018 13:56:00
TRIANA BELTRAN METUN - METUN
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 MAGNOLIA 18/04/2018 8:22:00
SEPULVEDA FIGUEROA METUN - METUN
Dios y Patria, respetuosamente me permito
enviar documento de acuerdo a las instrucciones
de mi Coronel.

Lista de Comentarios



OIR UNIDAD DE AUDIOLOGIA IPS S.A.S

NIT: 900571097-8 - REGIMEN COMUN

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

Unidad de audiología

AV. UNIVERSITARIA CALLE 47B No 1 24 ESTE TEL. 7447196 TUAJ (BOYACA)

Señores: POLICIA METROPOLITANA TUNJA

Nit 900801209

Dirección: TRV 16 N 15-01

Ciudad: TUNJA

Telefono: 7409732

DIA MES AÑO 05 07 2018

VENCIMIENTO

DIA MES AÑO 05 06 2018

FECHA EMISION

8841

FACTURA DE VENTA No.

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
3	IMPEDANCIOMETRIA	1.00	23,360.00	0.00	23,360.00	23,360.00

SUBTOTAL	67,840	COPAGO:	0	I.V.A:	0	RTEFTE	0	RETEIVA:	0	RETEICA:	0	TOTAL:	67,840
----------	--------	---------	---	--------	---	--------	---	----------	---	----------	---	--------	--------

SON: SESENTA Y SIETE MIL CUARENTA PESOS M/CTE

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



POLICIA NACIONAL

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS AREA DE SANIDAD METROPOLITANA TUNJA No. 530

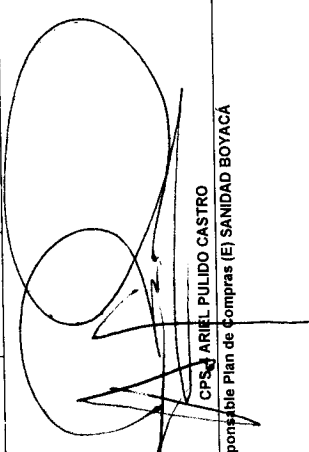
Página 1 de 1
Codigo: IDE-FR-0037
Fecha: 23/05/2012
Versión: 0

FECHA: 12 DE JULIO DE 2018

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO U.N.S.P.S.C.	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACION PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACION 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 ADQUISICION DE SERVICIOS - SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE 8 HORAS - GASIS ARSAN - ALTO COSTO	\$ 1.140.135,00	165,00	\$ 6.270.742,00	0	0	0	0
TOTAL									165,00	6.270.742,00				

VALOR TOTAL CERTIFICACION

\$ 6.270.742,00



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

WDESCARTELLO S.
SM-16 MARTHA AURORA ESCAMILLA SANTAMARIA
Jefe Planeación SANIDAD BOYACA

*NIEDA
Año 2018 / 16-07-18
11-12-18*

ELABORÓ: PU, MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS

FECHA: 07/04/12

REVISÓ: TC, GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA

FECHA: 30/04/12

APROBÓ: BG, JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA

FECHA: 10/05/12



CENTRO DE ONCOLOGIA DE BOYACA

FORMATO REGISTRO DE ADMINISTRACION

DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

EN QUIMIOTERAPIA

QT-F014

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL CENTRO DE ONCOLOGIA DE BOYACA Pagina 1 de 5 VERSION 1

FECHA

30 DE DE MAYO DE 2018

ASEGURADORA:

POLICIA NACIONAL

PACIENTE:

VICTOR MANUEL GONZALEZ GUERRA

HISTORIA N°:

170.088

MEDICAMENTOS

BICALUTAMIDA TABLETAS X 50MG.LOTE:HP70007

CANT. 30

Nombre del paciente:

Victor Manuel Gonzalez

Firma del paciente:


Victor M. Gonzalez

CC N°: 170088 Bogota

UNIVERSIDAD DE BOYACA
CENTRO DE ONCOLOGIA DE BOYACA
CANTON VICTOR GUERRA

ELDA NELLY VARGAS MONGUI

Enfermera Jefe de Quimioterapia

Página 1 de 8	PROCESO ADQUISICIÓN DE 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				
	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 Q – GASTOS DE PERSONAL Rubro 2.0.4.41.2 – SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS				
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	PLACO	RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
	530	2.0.4.41.2	16	2018	\$6.270.742,00
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO				\$6.270.742,00
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	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 2018.
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 mensual.

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 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 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 – Área Sanidad Boyacá

Elaboro: Subteniente. Caterine Gisella Mojica Cordon
 Jefe Espim Clínica Regional Tunja – Área Sanidad Boyacá

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. Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos. 2. Asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios 3. 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. 4. Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud. 5. Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio. 6. Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse informado y actualizado 7. Programar y participar en jornadas de vacunación en los diferentes Espab, ESPIM Clínica Tunja y de influenza al Área de Sanidad Boyacá. 8. Liderar actividades correspondientes al programa de vacunación	8	190

<ol style="list-style-type: none">9. Presentar informes requeridos por la dirección municipal de salud10. Desarrollar actividades de demanda inducida e Información Educación Comunicación para los Usuarios del Subsistema de Salud PONAL.11. Manejar los biológicos (transporte, envase y conservación de los mismos) de acuerdo a lo estipulado en la resolución 412 de 2000 o la normatividad que modifique, actualice o derogue.12. Gestionar la adquisición y distribución de los biológicos necesarios para prestación de servicios13. Gestionar la adquisición de los insumos que garanticen la prestación del servicio en vacunación14. Apoya las labores de registro y aplicación de biológicos15. Alimentar las plataformas y/o programas que se requieren para el proceso de vacunación (vacunsof, Paiweb, sisap, Geinf, etc)16. Realizar y presentar al líder de promoción y prevención y jefe de la clínica informes relacionados con actividades de vacunación y jornadas.17. Documentar en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna las intervenciones realizadas18. Realizar el reporte de eventos adversos al jefe de clínica.19. Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y el departamento de enfermería.20. Realizar seguimiento de los esquemas de vacunación de los usuarios del Subsistema.21. Administrar y registrar aplicación de biológicos.22. Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.23. Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna en cuanto a los procedimientos realizados por el servicio de enfermería.24. Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".25. Aplicar el proceso de archivo de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo teniendo en cuenta la Ley general de archivo.26. Las demás que le sean asignadas por el jefe del Área y que tengan relación directa con las demás funciones y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño		
---	--	--

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 (Bienes, Terceros, Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD, para la debida ejecución de las actividades contempladas en el presente contrato para fines y actividades diferentes a los contratados y a demás de las actividades contempladas en el presente contrato. Así mismo, se responsabiliza el contratista por el uso de bienes de la entidad, en virtud de la Ley 2002, Ley 2004 de Cambio Org. pero en su responsabilidad, en el momento de la entrega de Bienes hechos. Los bienes que entregue la Entidad a COMPAÑIA SANIDAD, durante 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, estructurales 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 acta de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
6. Pagar los salarios que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos establecidos.
7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, erradicando aquellas que se requieran.
8. Garantizar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que va en su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manejar, y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación o utilización, siempre que con ello 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 base a los que puedan presentarse.
10. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social de acuerdo con los términos de la Ley 766 de 2002 en concordancia con el Decreto 1103 de 2003, Decreto 101 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2013, Ley 328 de 2000 y Ley 1402 de 2001, en especial en lo que respecta al pago de los salarios, siempre y cuando el contrato sea de carácter permanente o indefinido. De acuerdo con el artículo 146 de la Ley 1474 de 2011, el pago de los salarios de los empleados públicos será mensual pero la inscripción no será obligatoria, cuando se ocure el cumplimiento o no de verificación de la mora mediante liquidación de salarios por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la prescripción de los salarios, el contratista deberá pagarlos dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la denuncia de la Comisión de Conciliación de la entidad administradora.
11. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la ENTIDAD, sus familiares, dependientes, personas con que tenga relación, o con quienes se relacione, así como con el público, los proveedores y las normas de costumbres.
12. Presentar dentro (3) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, al supervisor o al 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 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 gobierne, así como al Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEMA).

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	DE CLASE DE RIESGO	DE TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	DE ESTIMACION DEL RIESGO	DE ASIGNACION DEL RIESGO	DE VIGENCIA	DE 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 LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO GUERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUDULA 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 DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD ESTA SANCION SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

CLAUSULA PECUNIARIA	PENAL	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

NRO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL PROCESO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO/CONTROL IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO?	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO?	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO?	MONITOREO Y REVISIÓN		
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORIA					¿Cómo SE REALIZA EL MONITOREO?	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?	
5	ESPECIFICO	GENERAL	ESPECIFICO	1	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	SE ABNDE EL PLAZO Y SE RESERVA LA FLEBIDAD PARA GAN A DEDICAR LA NECESIDAD BASANDO EN EL DE CUALIFICACION PERFILES REQUERIDOS EN LA CONVOCATORIA DE EMPLEO DEL EMPLEADO DEL	2	1	3	RIESGO BAJO	SI	CONTRATANTE	INICIO DEL PROCESO DE SELECCION	CIERRE DE LA CONVOCATORIA	SEGUN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA	DURACION DE LA CONVOCATORIA	
	INTERNO	EXTERNO	SELECCION	RIESGO OPERACIONALES	QUE NO SE FIRME EL CONTRATO	DESGASTE ADMINISTRATIVO Y RETRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROCESO	3	4	7	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	DEJAR DENTRO DEL PROCESO DE SELECCION LISTA DE ELEGIBLES CON EL FIN DE EVITAR APERTURA DE UN NUEVO PROCESO	1	2	3	RIESGO BAJO	SI	CONTRANTE	INICIO DEL PROCESO DE SELECCION	CIERRE DE LA CONVOCATORIA	SEGUN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA	DURACION DE LA CONVOCATORIA	
	EJECUCION	CONTRATACION	OPERACIONAL	OPERACIONAL	QUE SE PRESENTE UN EVENTO ADVERSO	A FECTACION EN LA SALUD DEL PACIENTE	3	4	7	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	A LAS DOS PARTES	LA ADMINISTRACION MEDIANTE ACCION DE REPETICION PARA CUMPLIMIENTO A LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑO A TERCEROS	1	2	3	RIESGO BAJO	SI	CONTRANTE	INICIO DEL PROCESO DE SELECCION	CIERRE DE LA CONVOCATORIA	SEGUN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA	DURACION DE LA CONVOCATORIA
	OPERACIONAL	CONTRATACION	OPERACIONAL	OPERACIONAL	QUE SE PRESENTE UN EVENTO ADVERSO	A FECTACION EN LA SALUD DEL PACIENTE	3	4	7	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	A LAS DOS PARTES	LA ADMINISTRACION MEDIANTE ACCION DE REPETICION PARA CUMPLIMIENTO A LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑO A TERCEROS	1	2	3	RIESGO BAJO	SI	CONTRANTE	INICIO DEL PROCESO DE SELECCION	CIERRE DE LA CONVOCATORIA	SEGUN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA	DURACION DE LA CONVOCATORIA
	OPERACIONAL	CONTRATACION	OPERACIONAL	OPERACIONAL	QUE SE PRESENTE UN EVENTO ADVERSO	A FECTACION EN LA SALUD DEL PACIENTE	3	4	7	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	A LAS DOS PARTES	LA ADMINISTRACION MEDIANTE ACCION DE REPETICION PARA CUMPLIMIENTO A LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑO A TERCEROS	1	2	3	RIESGO BAJO	SI	CONTRANTE	INICIO DEL PROCESO DE SELECCION	CIERRE DE LA CONVOCATORIA	SEGUN EL REPORTE DE LA CONVOCATORIA	DURACION DE LA CONVOCATORIA

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA 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 revisión: 202 No. PLACO: 530

OBJETO: <u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 8 HORAS GASIS ALTO COSTO PLACO 530</u>	VALOR: \$6.270.742,00
---	---------------------------------

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	<i>Caterine Mojica C.</i>
RESPONSABLE REVISIÓN ESTUDIOS PREVIOS	CPS.04	JUAN CARLOS MOLINA SANCHEZ	<i>Juan Carlos Molina S.</i>
JEFE GRUPO CONTRATOS	IT	WILMAN ALBERTO GARCÍA ORTEGA	<i>Wilman Alberto García O.</i>
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:	12/07/2018	VALOR:	\$6.270.742,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Contador	ARIEL PULIDO CASTRO	RESPONSABLE DE PLANEACIÓN (E)	<i>Ariel Pulido C.</i>



POLICIA NACIONAL

PROCEDIMIENTO:
RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LAS COMUNICACIONES OFICIALES

NOTA INTERNA

Código: 1GD-FR-0006

Fecha: 04-10-2009

Versión: 0

Página 1 de 1

FECHA: 06/10/2009 Nro. _____
PARA: Jefe Sucursal
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: 065059
Adelantar proceso cobro
Cambios en la Norma

FIRMA: _____ RECIBIDO: _____
FECHA: _____
HORA: _____

FECHA: _____ Nro. _____
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: _____

FECHA: _____ Nro. _____
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: _____

FECHA: _____ Nro. _____
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



OIR UNIDAD DE AUDIOLOGIA IPS S.A.S

NIT: 900571097-8 - REGIMEN COMUN

Audiometría, Logaudiometría, Impedanciometría, Venta y adaptación de audífonos, tamizaje auditivo neonatal, Otoemisiones acústicas, protectores auditivos, laboratorio.

Unidad de audiología

AV. UNIVERSITARIA CALLE 47B No 1 24 ESTE TEL. 7447196 TUJA (BOYACA)
Señores: POLICIA METROPOLITANA TUNJA NIT 900801209
Dirección: TRV 16 N 15-07
Teléfono: 7409732
Ciudad: TUNJA

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

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	IVA	SUBT	TOTAL
1	AUDIOMETRIA	3.00	22,240.00	0.00	66,720.00	66,720.00

SUBTOTAL	66,720	COPAGO:	0	LVA:	0	RTEFTE:	0	RETEIVA:	0	RETEICA:	0	TOTAL:	66,720
----------	--------	---------	---	------	---	---------	---	----------	---	----------	---	--------	--------

SON: SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
 Fabio Fernando Ramirez Peña
OIR
Unidad de Audiología IPS S.A.S
 FIRMA VENDEDOR NIT: 900571097-8
 FIRMA Y SELLO CLIENTE NIT OC.C No.

FACTURA POR COMPUTADOR AUTORIZADA EN LA EMISION 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. **8840**



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

No. S-2018- 065569 /JEFAT- 3

Tunja, 06 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 P&P – 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 2018-025 para proveer contrato de prestación de servicios profesionales para apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA P&P, se realizó el respectivo proceso de selección el 05 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	CLAUDIA GOMEZ ARAGON	21.855.048	CUMPLE	5,0	50%	4,1	25%	8	16%	91%	SUPERA EL PROCESO DE SELECCION
2	GIOVANNY ANDRES OTALORA	1.075.238.533	CUMPLE	4,9	49%	4,1	25%	8	16%	90%	SUPERA EL PROCESO DE SELECCION
3	IVONNE HERNANDEZ VARGAS	1.049.608.476	CUMPLE	3,0	30%	4	24%	8	16%	70%	SUPERA EL PROCESO DE SELECCION
4	LUZ STELA ALVAREZ	40.041.399	CUMPLE	3,9	39%	3,9	23%	8	16%	78%	SUPERA EL PROCESO DE SELECCION

Las aspirantes 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

OF. AFILIACIONES
ARSAN DEBOY
11 ABR 2018
PT. DIANA MOLINA
FRMA

VALIDA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS MEDICOS Y RECLAMAR MEDICAMENTOS CITAS TUNJA TEL: 3115336971 AFILIACIONES: 7405510 FECHA: 09/02/2018 PAGINA: 1		PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACION DE LA POBLACION Y ACTUALIZACION DE DERECHOS CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL	
FECHA DE EXPEDICIÓN: 09/02/2018 FECHA DE VENCIMIENTO: 08/08/2018 TELEFONO AFILIACIONES: 7405510		MOTIVO: CARNET EN TRAMITE FIGURA EN SISTEMA: ACTIVO	
EL SUSCRITO RESPONSABLE DE AFILIACION Y ACTUALIZACION DE DERECHOS HACE CONSTAR, QUE:		EL SUSCRITO RESPONSABLE DE AFILIACION Y ACTUALIZACION DE DERECHOS HACE CONSTAR, QUE:	
EL SEÑOR (A): SC®	VARGAS CARDENAS NELSON EDUARDO	CC 7168396	ESTÁ COTIZANDO AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y TIENE COMO BENEFICIARIOS A :
PARENTESCO NOMBRES Y APELLIDOS VARGAS CARDENAS NELSON EDUARDO	CC 7168396	IDENTIFICACION	ESTÁ COTIZANDO AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y TIENE COMO BENEFICIARIOS A :
OBSERVACIONES:	PATRULLERA DIANA MARELA MOLINA FONSECA RESPONSABLE DE AFILIACION Y ACTUALIZACION DE DERECHOS		
TUNJA BOYACA TELEFONO: N/A CIUDAD: TUNJA BOYACA		PATRULLERA DIANA MARELA MOLINA FONSECA RESPONSABLE DE AFILIACION Y ACTUALIZACION DE DERECHOS	



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: Intendente Jefe Ricardo Benavides Montañez
Revisado por: TE Oscar Fernando Arias Villaquirán
Fecha de elaboración: 06/07/2018
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



OIR UNIDAD DE AUDIOLOGIA IPS S.A.S

NIT: 900571097-8 - REGIMEN COMUN

Audiometría, Logaudiometría, Impedanciometría, Venta y adaptación de audífonos, tamizaje auditivo neonatal, Otoemisiones acústicas, protectores auditivos, laboratorio.

Unidad de audiología

AV. UNIVERSITARIA CALLE 47B No 1 24 ESTE TEL. 7447196 TUAJ (BOYACA)

Señores: POLICIA METROPOLITANA TUNJA

NIT: 900801209

Dirección: TRV 16 N 15-01

Ciudad: TUNJA

Telefono: 7409732

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

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	IVA	SUBT	TOTAL
1	AUDIOMETRIA	3.00	22,240.00	0.00	66,720.00	66,720.00

SUBTOTAL	66,720	COPAGO:	0	I.V.A.	0	RTEFTE	0	RETEIVA:	0	RETEICA:	0	TOTAL:	66,720
----------	--------	---------	---	--------	---	--------	---	----------	---	----------	---	--------	--------

SON: SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

<p>Unidad de Audiología IPS S.A.S NIT: 900571097-8</p>	<p>FIRMA Y SELLO CLIENTE NIT OC.C No.</p>
---	---

FACTURA POR/CONFORME A LA LEY 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

Tunja, 09 de julio de 2018

Señor Coronel
CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)
Carrera 11 No. 19-85 Centro
Tunja

Respetado señor coronel.

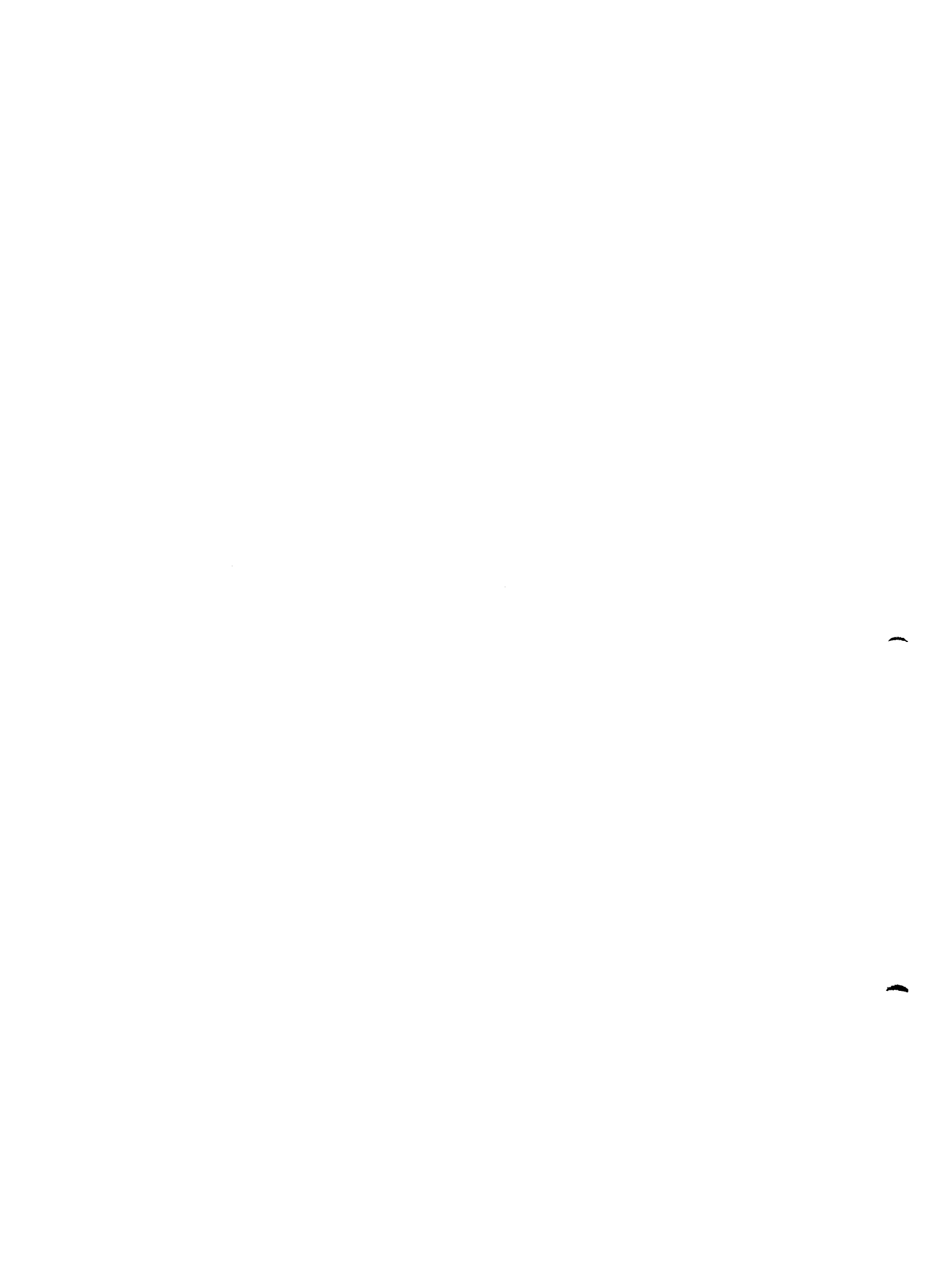
Con la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Área de Sanidad Boyacá, mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA (auxiliar administrativa pyp) que serán prestados en el Área de Sanidad Boyacá – Clínica Policía Tunja, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecido por la Entidad, como también soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicio, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección calle 8 N 14-80 2° piso barrio los andes Tunja.

Cordialmente,

CLAUDIA ANDREA GOMEZ ARAGON
CLAUDIA ANDREA GOMEZ ARAGON
C.C. 21.855.048 DE PUERTO NARE (ANTIOQUIA)



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.855.048**

GOMEZ ARAGON

APELLIDOS

CLAUDIA ANDREA

NOMBRES

CLAUDIA ANDREA GOMEZ ARAGON

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1984**
PUERTO NARE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ENE-2003 PUERTO NARE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES



A-2701900-00558995-F-0021855048-20140401 003776230A 3 7152773185

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.855.048**

GOMEZ ARAGON

APELLIDOS

CLAUDIA ANDREA

NOMBRES

CLAUDIA ANDREA GOMEZ ARAGON

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1984**

PUERTO NARE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

20-ENE-2003 PUERTO NARE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A: 2701900-00558995 F: 0021855048 20140401

0037776230A 3

7152773185

24

La Escuela de Auxiliares de Enfermería del
Centro de Capacitación en Salud

Unisalud

Educación No Formal

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
Resolución No. 004629 del 21 de noviembre de 2003, y por el
Ministerio de Salud, Acuerdo No. 54 del 18 de Julio de 2003

Confiere a:

Claudia Andrea Gómez Aragón

C.C. No. 21.855.048

de Pto. Nare - Antioquia

El Certificado de Técnico Laboral en:

Auxiliar de Enfermería

haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes
a los Planes y Programas Vigentes, con una intensidad de 1.900 horas.

Emisión en Puerto Salgar (Cund.) a los 9 días del mes de Julio de 2004





Centro de Capacitación **UNISALUD**

Aprobado por el Ministerio de Salud acuerdo 54 del 18 de julio de 2003 por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Resolución N° 004629 de 21 de noviembre de 2003

ACTA No. 1

En el Auditorio de la Clínica Celad de la Dorada Caldas en acto presidido por el Médico Director del Centro de Capacitación UNISALUD, Doctor **EFRAIN GARTNER NICHOLLS**, y en presencia del cuerpo de profesores previo juramento de rigor, se le hizo entrega a:

CLAUDIA ANDREA GOMEZ ARAGON

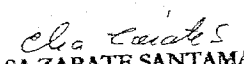
Con cédula de ciudadanía número 21.855.048 de Puerto Nare, (Antioquia) el certificado que la acredita como **TÉCNICO LABORAL** en:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

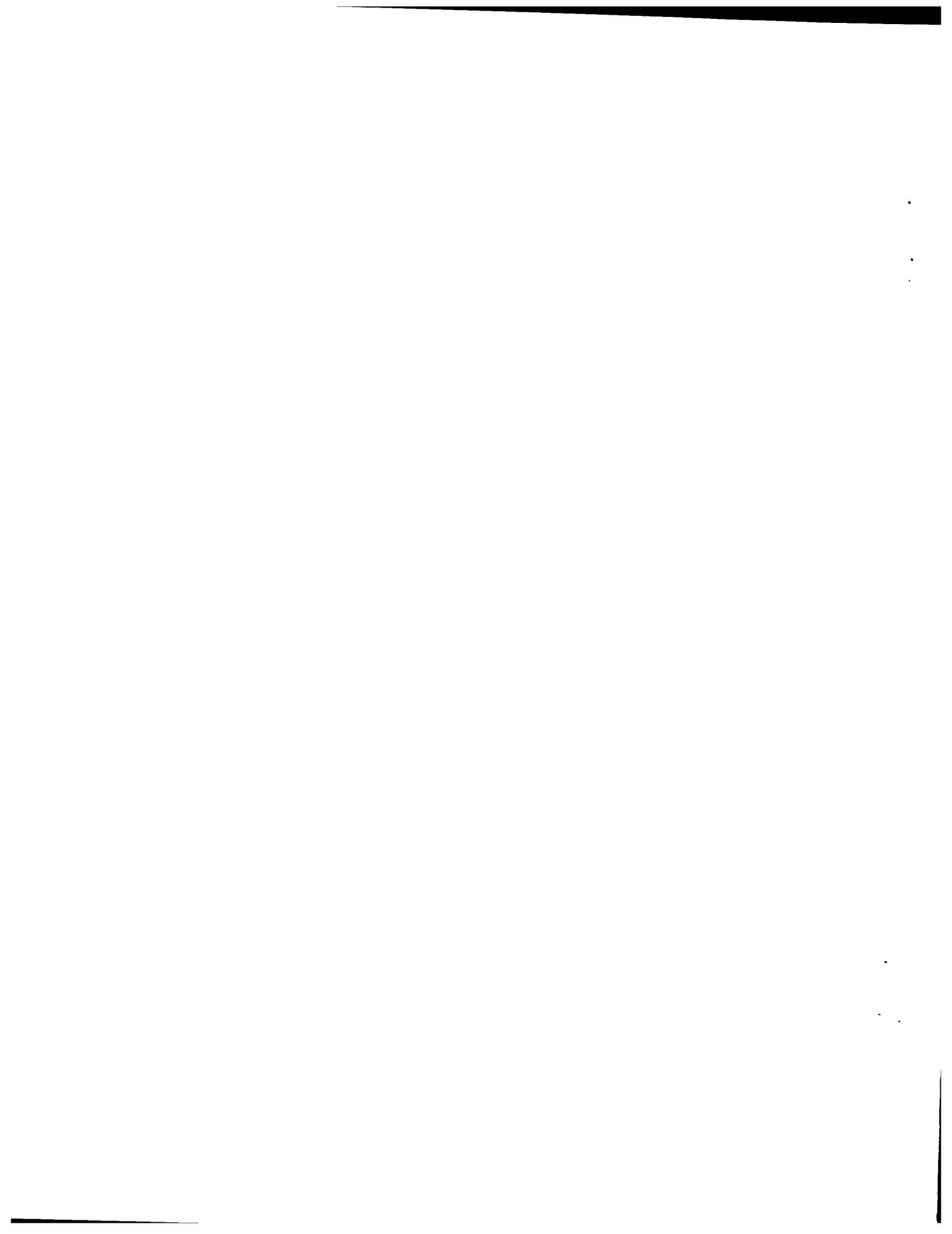
Por haber cumplido con todos los requisitos académicos para educación no formal y con las horas reglamentarias de prácticas conforme a disposiciones legales.

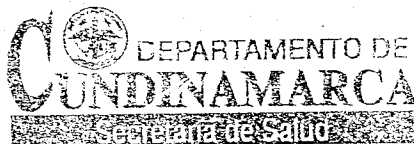
En testimonio de lo anterior se firma la presente en Puerto Salgar a los nueve (9) días del mes de Julio de dos mil cuatro (2004).


EFRAIN GARTNER NICHOLLS
Director


ELSA ZARATE SANTAMARÍA
Secretaria Docente

Cra. 7 N° 13-04 - Telefax 8398234 - Alto Buenos Aires - Puerto Salgar
Sede Bogotá Calle 52 N° 9-72 - Teléfonos: 212 59 39 - 248 98 06 - 310 34 50 - Fax. 345 42 00 - Colombia
E mail: unisalud1982@latinmail.com - Página web: www-unisalud.8m.com





RESOLUCION No. 25 3.146 DE 2004

01 SET. 2004

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional"

EL SECRETARIO DE SALUD

En ejercicio de sus funciones y de la delegación conferida por la Resolución No. 8211 de julio 15 de 1989, emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que CLAUDIA ANDREA GOMEZ ARAGON, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 21.855.048 de Puerto Nare (Antioquia), solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, que le otorga EL CENTRO DE CAPACITACION "UNISALUD" PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA, SEGUN ACTA No. 1, DE FECHA 09 DE JULIO DE 2004.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No. 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, conferido a CLAUDIA ANDREA GOMEZ ARAGON, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 21.855.048 de Puerto Nare (Antioquia), que le otorga EL CENTRO DE CAPACITACION "UNISALUD" PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA, SEGUN ACTA No. 1, DE FECHA 09 DE JULIO DE 2004.

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

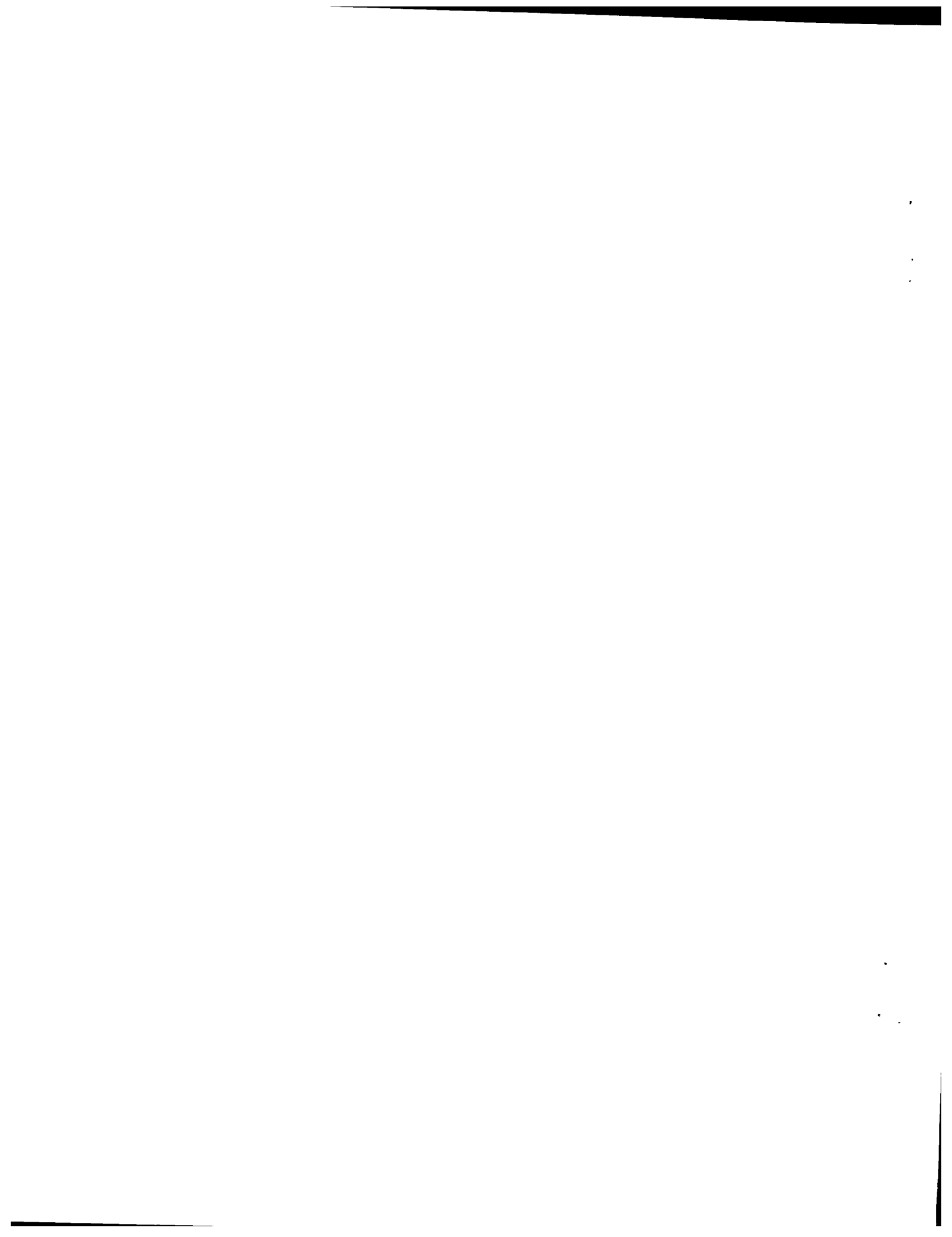
Dada en Bogotá D. C., a los


01 SET. 2004

Jaime Armando Guerrero Guerrero
JAIME ARMANDO GUERRERO GUERRERO
Secretario de Salud

Peticion y/ y/o Bo. Dirección Asuntos Jurídicos.

CUNDINAMARCA
Es tiempo de crecer



 SESALUB Secretaría de Salud de Boyacá	Asignación Departamental No. 5225
	CLAUDIA ANDREA GOMEZ ARIGON
	21855048 PUERTO NARE
	3146 S.CUNDINAM-01/09/2004
	AUXILIAR DE ENFERMERIA



SESALUB

Secretaría de Salud de Boyacá
 LA SALUD, deber de todos.

Este registro es documento público y se expide de conformidad según decreto 1875 del 3 del mes AGOSTO de 1994

CARLOS VICTOR BARRAGAN LOPEZ

Firma Secretario SESALUB

