Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	2-ene.-00
		Fecha de aprobación:	22/10/2021
		Código:	18-01-FO-0013

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
	Día	Mes	Año	BOSA
				Área o Servicio: URGENCIAS
YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ LIDER ASISTENCIAL	13	12	2021	Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

Prestar servicios Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

MEDICO GENERAL

Rubro:	HONORARIOS		REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS		ASISTENCIAL GENERAL	X	ASISTENCIAL PIC		
Recursos Propios:	SI	X	NO		Vigencias futuras	SI		NO	
Convenio	SI		NO	X	No. Convenio:	Suscrito con:			

PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):	NESTOR MOISES TINEO ARAQUE	CC 588744
PERFIL:	MEDICO GENERAL	
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:	SI X	NO

HABILIDADES: Cumplir los estandares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de turno compliendo con la asignacion de los mismos, tramitando la historia clinica comumpliendo con la Resolucion 1995 de 1999, informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contratO y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. Profesional integral, proactivo, creativo , dinamico , disciplinado , responsable, y comprometido con la institucion y principalmente con los pacientes, con habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, buenas relaciones interpersonales y adapatabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, persistente y orientado a obtener significativos resultados y con la dispocision de desarrollar nuevas habilidades en todos los campos de la Medicina.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	Observaciones: Honorarios conforme a la resolución aplicable para el año 2022.
MES	X	186	
HORA			
ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 5) Participar en la programación de actividades del área. 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento 17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

1. Nombre:	YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
2. Identificación:	52.705.161
3. Perfil o cargo:	LIDER ASISTENCIAL
4. Justificación (Si aplica)	No Disponibilidad de personal de planta

JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS

CONTRATACIÓN ASISTENCIAL 2021
Vo.Bo. SANDRA MILENA ROZO
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 13 de diciembre 2021.

PARA: Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud.

DE: Yorby Constanza Mosquera Rodríguez

Asunto: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE COLABORADOR: **NESTOR MOISES TINEO ARAQUE**
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: **588744**
PERFIL A CONTRATAR: **MEDICO GENERAL**
SERVICIO O AREA: **URGENCIAS**

Atentamente,

Yorby Constanza Mosquera Rodríguez
Líder Asistencial UMHES Bosa

Declaro que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:	Alejandra Blanco	Apoyo Administrativo		13/12/2021

Gmail

Nestor Tineo <nestortineo2@gmail.com>

Constancia de antecedentes y de medidas correctivas

3 mensajes

Nestor Tineo <nestortineo2@gmail.com>
Para: dijin.araic-atc@policia.gov.co

24 de enero de 2022, 21:23

Buenas noches, mi nombre es Nestor Moises Tineo Araque identificado con Cédula de extranjería 588744. Escribo ya que mis antecedentes judiciales y en la consulta de las medidas correctivas aparecen solo con el número de documento y no aparece el nombre, por favor podrían ayudarme con esto. Adjunto la documentación requerida. Gracias de antemano.

Nestor Moises Tineo Araque
CE 588744
Cel 319 555 20 12

2 adjuntos

Constancia de antecedentes.pdf
11810K

Constancia de medidas correctivas.pdf
11840K

DIJIN ARAIC-ATC <dijin.araic-atc@policia.gov.co>
Para: Nestor Tineo <nestortineo2@gmail.com>

25 de enero de 2022, 8:20

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Dios y Patria Policía Nacional

Coordial saludo

De manera respetuosa me permito informar que se iniciará el trámite y se dará respuesta dentro de quince (15) a veinte (20) días hábiles por este mismo medio.

Atentamente,

TIR04. ***JHON JAIRO BUITRAGO S.***

Dirección de investigación Criminal e INTERPOL

Área de Información Criminal

Email: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Teléfonos 5159700 Ext. 30552

El contenido de este mensaje y sus anexos es de propiedad de la POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y pueden contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome con respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma, es ilegal.

[El texto citado está oculto]

image001.jpg
13K

Nestor Tineo <nestortineo2@gmail.com>
Para: DIJIN ARAIC-ATC <dijin.araic-atc@policia.gov.co>

25 de enero de 2022, 8:27

Recibido, muchas gracias
[El texto citado está oculto]

3 adjuntos



image001.jpg
13K



image003.jpg
2K



image003.jpg
2K

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de noviembre de 2021, a las 13:13:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CE
No. Identificación	588744
Código de Verificación	5887442111291313O7

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 183478025

WEB
13:14:43

Bogotá DC, 29 de noviembre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NESTOR MOISES TINEO ARAQUE identificado(a) con Cédula Extranjería número 588744:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Personería de Bogotá, D. C.

No. 5669681

Bogotá D.C., 26 de Enero de 2022 - 9:54 am

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **NESTOR MOISES TINEO ARAQUE**, quien se identifica con la CÉDULA DE EXTRANJERÍA No.: **QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO** deBOGOTA D.C.

588744

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 1_NL2E_549
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Bogotá D.C., 29 de noviembre de 2021

PARA: Sandra Milena Rozo Mateus
Subgerencia de prestación de Servicios de Salud

DE: Néstor Moisés Tineo Araque
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Néstor Moisés Tineo Araque, identificado(a) con la C.E. No. 588744 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Mosquera-Cundinamarca., manifestó bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA,MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA,MES, AÑO)
Formal	Bachiller en administración	14 de julio de 2006	Unidad Educativa Colegio Madre Rafols	
Formal	Médico cirujano	30 de mayo de 2014	Universidad de Los Andes (Venezuela)	
Informal	ACLS	2 de mayo de 2020	Save a Life	2 de mayo de 2022
Informal	ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO	5 de agosto de 2020	Sabersalud	5 de agosto de 2022
Informal	ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON AGENTES QUÍMICOS	29 de noviembre de 2021	Sabersalud	29 de noviembre de 2023
Informal	CURSO CUIDADOR A PACIENTE DONADOR	29 de noviembre de 2021	Sabersalud	29 de noviembre de 2023

TERCERO: Me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. a actualizar y mantener vigentes los cursos y documentos requeridos.

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA 
C.E. No. 588744
TELEFONO 319 555 20 12
DIRECCION Carrera 6 #14-37 Sur.
E-MAIL nestortineo2@gmail.com