Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO**	Versión:	**2**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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**	VIVE DIGITAL
				Área o Servicio:
KATERYN ZULAY OLARTE VERDUGO LIDER VACUNACION COVID				VACUNACION COVID 19
	27	1	2022	**Dirección a la que pertenece:** **GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

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

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia individual requiere garantizar el Apoyo en el area de VACUNACION COVID en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Se requiere garantizar las actividades de los convenio de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE

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

PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):	**YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA - 1022345181**
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:	**SI** X **NO**
HABILIDADES:	

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: INICIA ACTIVIDADES EL 15 DE ENERO DEL 2022**
MES	$ 2.262.925	X	
HORA			
ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. Utilizar las medidas y elementos de protección personal.b, Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.c. Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales.d. Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura.e. Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.f. Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos.g. Mantener el movimiento de biológico actualizado.h. Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.i. En la segunda dosis de vacuna, si aplica, indagar al usuario si presentó algún ESAVI. Si cumple con criterios de ESAVI.-grave notificar según el Protocolo Nacional de ESAVI-298 del INS.j. Utilizar las medidas y elementos de protección personal.k. Realizar el alistamiento de la agenda, insumos y elementos, para el registro de las personas a vacunar durante la jornada.l. Recibir al usuario, solicítale el documento de identidad, el carné en los casos en que el esquema de vacunación requiera una segunda dosis, y verificar fecha y hora de la cita.m. Desarrollar el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar contra la COVID-19 para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado.n. Entregar copia del consentimiento firmado al supervisor para ser anexado en la historia clínica y en magnético.o. Asegurar el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias.p. Diligenciar la plantilla de registro de vacunación por usuario.Direccionar a la persona al área de vacunación e informar que posterior a esta, debe permanecer en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico. Diligenciar el registro diario de vacunación (físico o magnético) de acuerdo con los formatos

PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN

1. Nombre:	KATERYN ZULAY OLARTE VERDUGO
2. Identificación:	1018465743
3. Perfil o cargo:	LIDER VACUNACION COVID
4. Justificación (Si aplica)	INSUFICIENCIA EN PLANTA - PERFIL CON EXPERIENCIA POR LINEAMIENTO



SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD



SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 16 de diciembre de 2021

PARA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

DE: ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL

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.

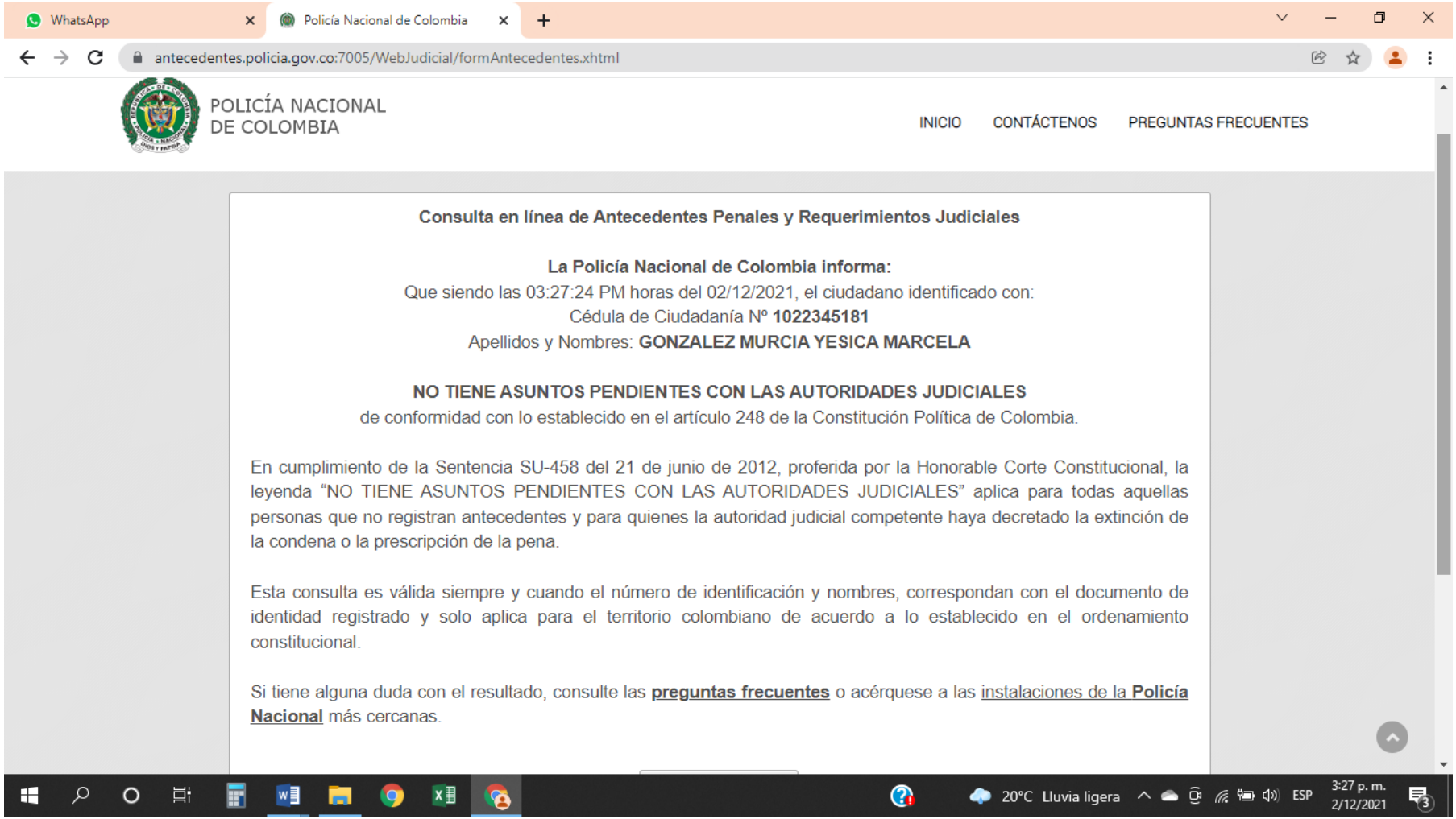
NOMBRE COLABORADOR: YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1022345181
PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA
SERVICIO O AREA: PROTECCION ESPECIFICA VACUNACION COVID

Atentamente

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL

C.C. 52754069 de Bogotá

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:	ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL	52754069	ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL	15/12/2021


WhatsApp
Policía Nacional de Colombia
antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:27:24 PM horas del 02/12/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1022345181
Apellidos y Nombres: GONZALEZ MURCIA YESICA MARCELA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
20°C Lluvia ligera
ESP
3:27 p. m.
2/12/2021

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 5358984

Bogotá D.C., 2 de Diciembre de 2021 - 15:19 pm

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) **YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y UNO** de BOGOTA D.C.

1022345181

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

Certificado generado por el sitio web: www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

Código de verificación: 12_RJTHT_1915. Link de verificación: https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

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 jueves 02 de diciembre de 2021, a las 11:26:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

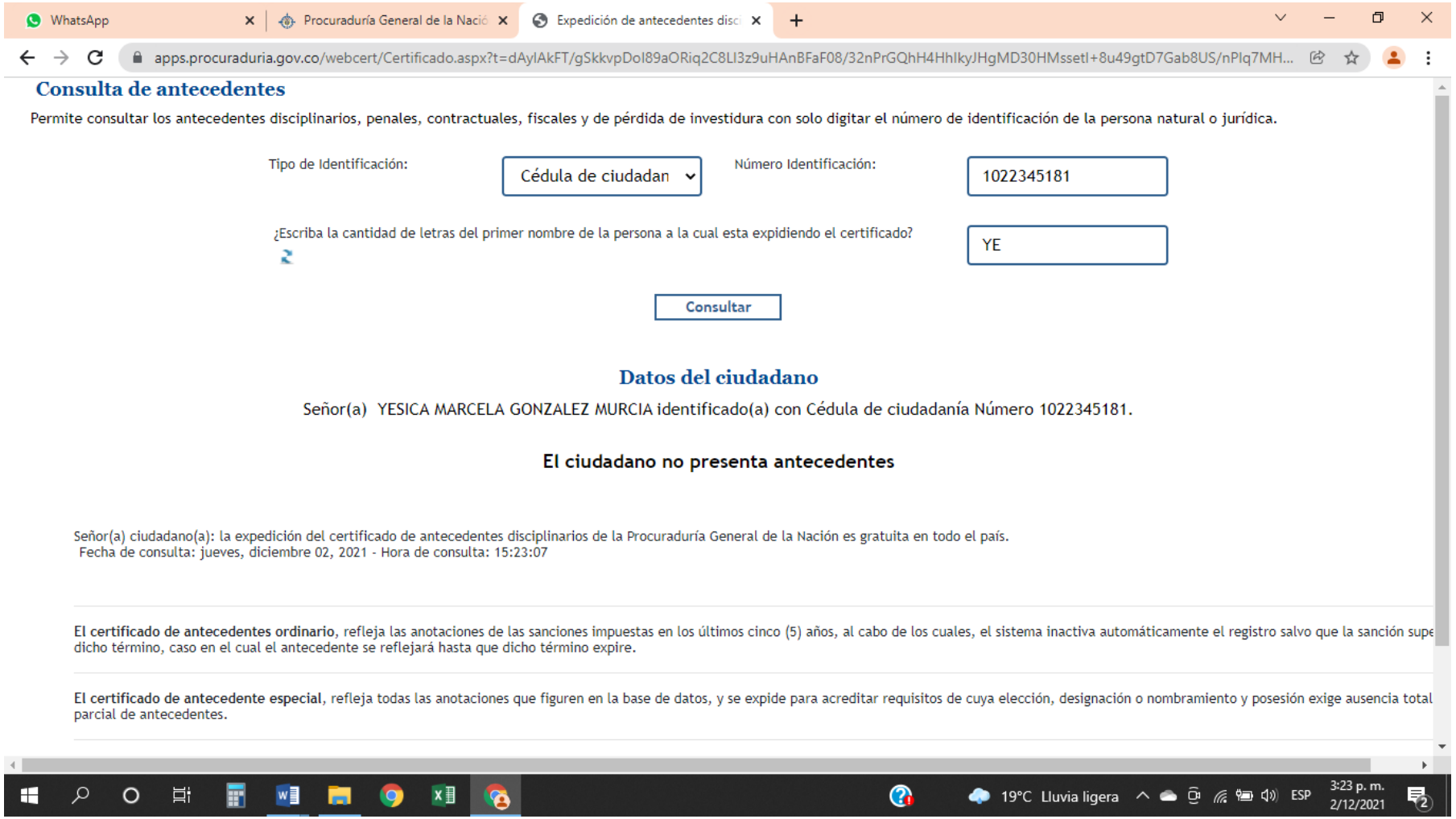
Tipo Documento	CC
No. Identificación	1022345181
Código de Verificación	1022345181211202112642

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


WhatsApp
Procuraduría General de la Naci
Expedición de antecedentes disc
apps.procuraduria.gov.co/webcert/Certificado.aspx?t=dAylAkFT/gSkkvpDol89aORiq2C8LI3z9uHAnBFaF08/32nPrGQhH4HhIkyJHgMD30HMssetI+8u49gtD7Gab8US/nPlq7MH...
Consulta de antecedentes
Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.
Tipo de Identificación:
Cédula de ciudadan
Número Identificación:
1022345181
¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?
YE
Consultar
Datos del ciudadano
Señor(a) YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1022345181.
El ciudadano no presenta antecedentes
Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, diciembre 02, 2021 - Hora de consulta: 15:23:07
El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supe
dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.
El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total
parcial de antecedentes.
19°C Lluvia ligera
ESP
3:23 p. m.
2/12/2021

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/12/2021 03:29:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022345181 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **27749850** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información ::.. 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

Bogotá D.C., 02 de DICIEMBRE DE 2021

PARA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -

DE: GONZALEZ MURCIA YESICA MARCELA CC 1022345181

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo **YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA** identificado(a) con la C.C. No.**1022345181** de Bogotá D.C., mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., 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.

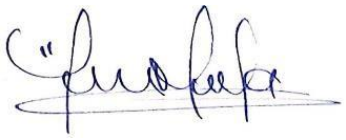
SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

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	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**01/11/2019**	**SENA**	**N/A**
FORMAL	**BACHILLER ACADEMICO**	**19/06/2008**	**INSTITUTO ROBERT HOOKE**	**N/A**

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.C. No. 1022345181
TELEFONO 3204551914
DIRECCION CARRERA 94ª 6ª 44 APTO302 TORRE8
E-MAIL jessiemg1988@gmail.com