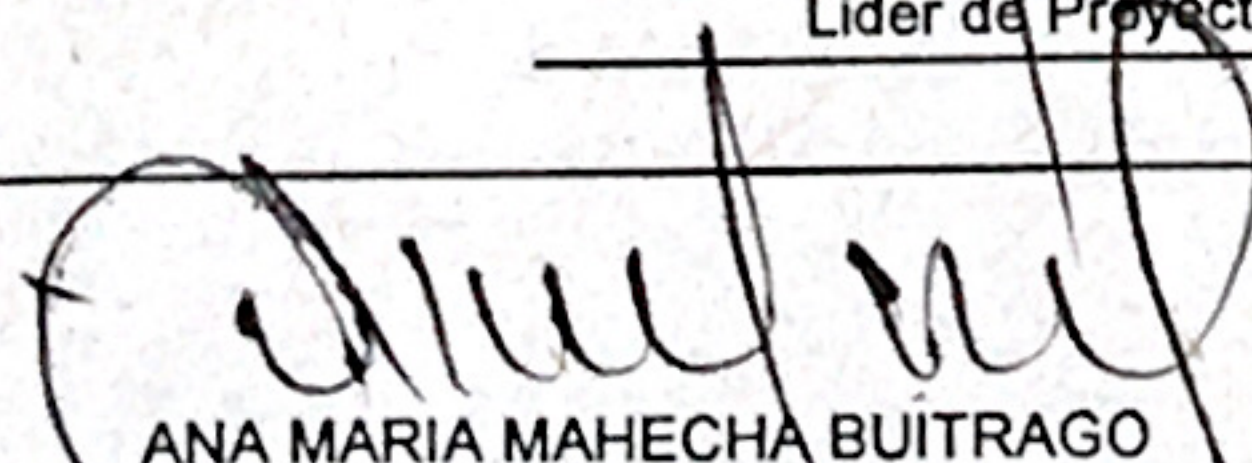
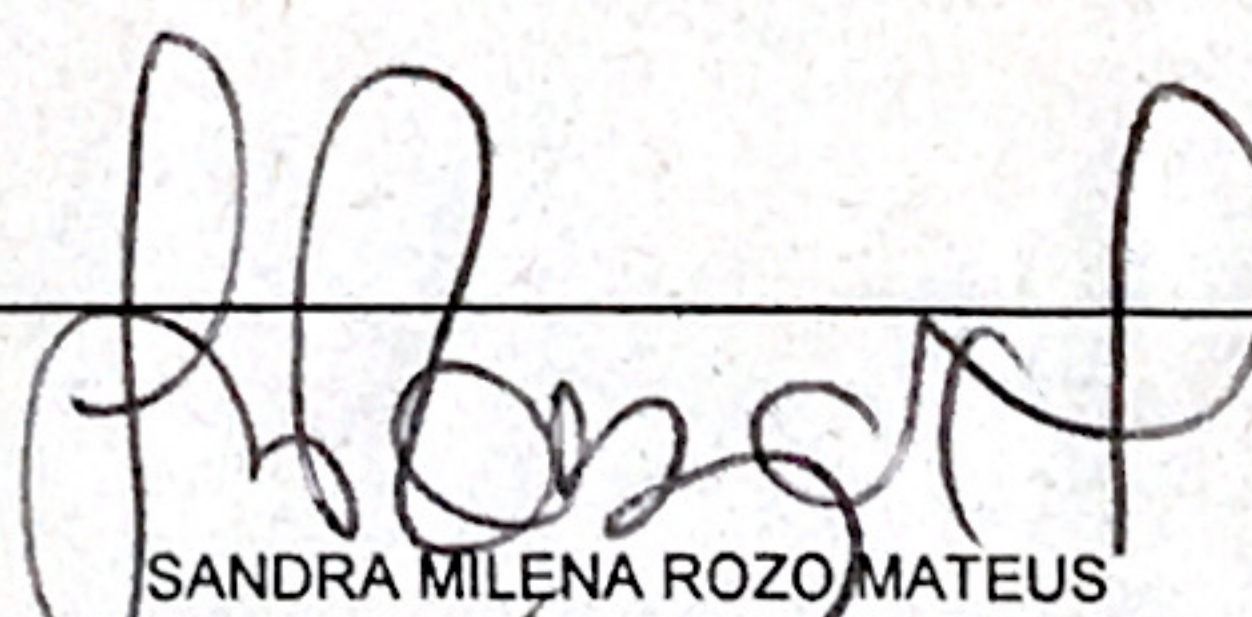
	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	2	
		Fecha de aprobación:	22/10/2021	
		Código:	18-01-FO-0013	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE				
Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente) OLGA ROJAS BARRANTES	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: USS PATIOS
	Día	Mes	Año	Área o Servicio: CONSULTA EXTERNA
	13	1	2022	Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios				
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO				
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, E.S.E, requiere garantizar la prestación del servicio de un auxiliar de enfermería a la población de las localidades de influencia de nuestra institución; para lo cual, es necesario la contratación de un AUXILIAR DE ODONTOLOGIA para la realización de las diferentes actividades que se realizan en nuestras Unidades de atención de acuerdo con las obligaciones y actividades pactadas.				
DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO				
Prestar servicios como AUXILIAR DE ODONTOLOGIA, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, E.S.E - donde sean requeridos por el supervisor del contrato.				
Rubro:	HONORARIOS ☐	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ☐	ASISTENCIAL GENERAL ☒	ASISTENCIAL PIC ☐
Recursos Propios:	SI ☒ NO ☐	Vigencias futuras		SI ☐ NO ☐
Convenio	SI ☐ NO ☐	No. Convenio: _____		Suscrito con: _____
PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC): LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA CC 52.477.502				
PERFIL: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA				
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO: SI ☒ NO ☐				
HABILIDADES: Experiencia de un año				
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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	
MES				
HORA	x	186		
ACTIVIDAD				
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados por el manejo de patología establecidos dentro del plan integral de su especialidad. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 3) Lavar 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) Participar en la programación de actividades del área. 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6) 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. 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en lo que se requiera su participación. 11) Informar al paciente y a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimiento de la subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento del contrato. 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16) Participar en las jornadas de capacitación inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. 19) Registrar las actividades relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 20) Participación en las investigaciones con el sistema de información de la Subred. 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permita conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago de sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 22) Uso adecuado del carnet según lineamiento de la institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitale la bata" en el contexto de seguridad al paciente 23) Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignados.				
PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN				
1. Nombre:	OLGA ROJAS BARRANTES			
2. Identificación:	41908088			
3. Perfil o cargo:	Lider de Proyecto - Lider Asistencial			
4. Justificación (Si aplica)				
 ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS		 SANDRA MILENA ROZOMATEUS SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD		

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 13 de Enero del 2022

PARA: Sandra Milena Rozo Mateus

DE: Olga Rojas Barrantes

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: LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 52.477.502
PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
SERVICIO O AREA: DIRECCION AMBULATORIA

Atentamente


OLGA ROJAS BARRANTES
LÍDER DE PROYECTO -ASISTENCIAL
Sedes Patios, Mexicana y Dindalito

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:	Olga Rojas Barrantes	Líder de proyecto Asistencial		13/01/2022



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:09:32 PM horas del 13/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52477502**

Apellidos y Nombres: **TIBAKUIRA CASTAÑEDA LUZ MAYDA**

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.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea

Bogotá D.C., 13 de Enero de 2022 - 10:18 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) **LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOS** de BOGOTÁ D.C.

52477502

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 figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

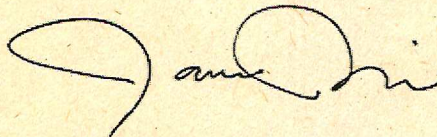
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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 comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

Código de verificación: **1_NMS8R_1810**. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

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

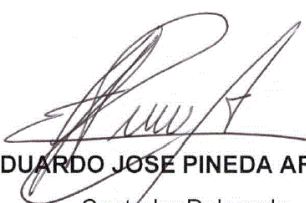
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de enero de 2022, a las 13:06:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52477502
Código de Verificación	52477502220113130648

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 187133406



WEB

13:07:48

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de enero del 2022

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) LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52477502:

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.



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, 13/01/2022 12:39:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52477502** y
Nombre: **LUZ MAYDA TIBAKUIRA CASTAÑEDA**.

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. **28978009**. 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 Búsqueda

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., 13 ENERO DE 2022

PARA: Dra SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

DE: LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA C.C 52477502
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA, identificado(a) con la C.C. No. 52477502 de Bogotá, 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	BACHILLER COMERCIAL	23-07-2005	ROBERTH HOOKE	NO APLICA
FORMAL	TECNICO EN SALUD ORAL FORMADO POR COMPETENCIAS LABORALES	06-08-2011	CORPORACIÓN EDUCATIVA HUMANAR	NO APLICA
INFORMAL	CURSO DE ATENCION INTEGRAL VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO	08-09-2021	CENTRO DE CAPACITACIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS S.O.S	08/09/2023

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.C. No.

52477502

TELEFONO 3203134498

DIRECCION calle 56h sur#98c30

BARRIO bosa santa fe

E-MAIL luzmaytc78@hotmail.com