| | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO | Versión: | 2-ene.-00 | |
|---|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | Fecha de aprobación: | 22/10/2021 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | | 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<br>LIDER ASISTENCIAL | 20 | 1 | 2022 | 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 de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, 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**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

| | | |
|---|---|---|
| **PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):** | LILIA YOJANA GUACARI CASTRO | CC 52731916 |
| **PERFIL:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | |
| **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 dearrollar 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 ) |
|---|---|---|
| MES | X | 186 |
| HORA | | |
| ACTIVIDAD | | |

**Observaciones:**

| VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|---|
| 19.413.855 | 22.852.881 |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. 2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. 3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. 5) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención 6) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. 7) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad 8) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. 9) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. 10) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible 11) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 16) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 17) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 18) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 20) 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

CONTRATACION ASISTENCIAL 2022
VO.BO. SANDRA MILENA RUIZO
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

Bogotá D.C. Enero 20 de 2022.

Doctora
**SANDRA MILENA ROZO MATEUS**
Ordenador del Gasto OPS Asistencial
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente
Ciudad.

REFERENCIA: PROPUESTA ECONOMICA E INTENCIÓN DEL CONTRATISTA.

Cordial Saludo Dra. Sandra:

En atención al asunto de la referencia, actuando en nombre propio como persona natural **LILIA YOJANA GUACARI CASTRO,** identificado con C.C No.**52.731.916, MANIFIESTO** mi intención de participar en el proceso de contratación directa para personas naturales de acuerdo a lo requerido por la Dirección asistencial **DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS**, para desarrollar el propósito de la contratación de prestación de servicios personales para realizar actividades inherentes a **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con la siguiente oferta económica:

**VALOR HONORARIOS MES INCLUIDO IMPUESTOS:**

**Vigencia 2022:** ($ 1.848.939) UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE.

**Vigencia 2023:** ($ 1.904.407) UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS MCTE, MÀS AJUSTE DEL 3 %

**PLAZO:** Vigencia 2022 a partir del 16 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2022.

Vigencia 2023 a partir del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

***ME COMPROMETO A CONSTITUIR POLIZA DE SEGURO PARA AMPARAR EI CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DEL CONTRATO A SUSCRIBIRSE CON OCASION DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACION.***

Cordialmente;

Lilia Yojana Guacari Castro
**LILIA YOJANA GUACARI CASTRO**
C.C No. **52.731.916**

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

# NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 20 de enero 2022

**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: LILIA YOJANA GUACARI CASTRO
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 52731916
PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA
SERVICIO O AREA: URGENCIAS

Atentamente

Yorby Constanza Mosquera Rodríguez1
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 | | 20/01/2022 |

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:06:30 AM horas del 13/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52731916**
Apellidos y Nombres: **GUACARI CASTRO LILIA YOJANA**

**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

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

**CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB**
**No. 5577997**

**Bogotá D.C., 13 de Enero de 2022 - 6:04 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) **LILIA YOJANA GUACARI CASTRO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UNO MIL NOVECIENTOS DIECISEIS** de BOGOTA D.C.

**52731916**

**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: 1_LSJZS_036. 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 13 de enero de 2022, a las 22:15:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 52731916 |
| Código de Verificación | 527319162201132215 50 |

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. 187069791

WEB
06:05:47


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) LILIA YOJANA GUACARI CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52731916:

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.**

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, 13/01/2022 06:08:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52731916** y Nombre: **LILIA YOJANA GUACARI CASTRO.**

## 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. **28956211** . 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

Bogotá D.C., 17/01/2022

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

**DE**: LILIA YOJANA GUACARI CASTRO
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo LILIA YOJANA GUACARI CASTRO, identificado(a) con la C.C. No. 52731916 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 ACADEMICO | 14/12/2013 | INSTITUTO GERWIL | |
| FORMAL | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 09/07/2017 | CENTRO DE CAPACITACIÓN CEFAP DE LA CARACAS | |
| INFORMAL | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS | 23/09/2021 | SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN SALUD S.A.S | 23/09/2023 |
| INFORMAL | ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL | 10/12/2020 | INABTEC-RESCUE | 10/12/2022 |
| INFORMAL | TOMA DE MUESTRA SANGUINEAS Y MICROBIOLOGICAS | 10/12/2020 | INABTEC-RESCUE | 10/12/2022 |
| INFROMAL | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS | 10/12/2020 | INABTEC-RESCUE | 10/12/2022 |

**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 Lilia Yohana Guacax Castro
C.C. No. 52731916
TELEFONO 3142858863
DIRECCION CALLE136 C SUR No 3-14 CASA E30
E-MAIL liliaguacary@gmail.com