De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Seguridad de la Información de la Secretaria Distrital de Salud, publicada en la página web de la entidad www.saludcapital.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá el día cuatro (4) de octubre de 2022.

Firma 

Nombre Diana Carolina Franco Pulido

Cédula 52814848

RE: PROCESO PRE CONTRACTUAL – FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA

Diana Carolina, Franco Pulido <DC2Franco@saludcapital.gov.co>
Mar 04/10/2022 14:36
Para: SDS, SaludPublicaContratos <Contratossaludpublica@saludcapital.gov.co>

1 archivos adjuntos (7 MB)
DOCUMENTOS CONTRATACION DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO.zip;

Buen día

Cordial saludo, de manera atenta me permito compartir la documentación requerida y organizada de documentación, para dar continuidad al proceso de contratación.

Yo Diana Carolina Franco Pulido identificado con la CC 52814848 de la ciudad de Bogotá confirmo y constato que las firmas contenidas en los documentos enviados a la Secretaria Distrital de Salud para fines de procesos contractuales, confirman y autorizan mi identidad y a su vez reportan la validez y la idoneidad en la aceptación de cada documento.

Quedo atenta.
Cordialmente,

DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - GRUPO SALUD MATERNO INFANTIL
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
3649090 EXT 9840

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

De: SDS, SaludPublicaContratos <Contratossaludpublica@saludcapital.gov.co>
Enviado: lunes, 3 de octubre de 2022 17:50
Para: Camilo Andres, Daleman Gonzalez <CA1Daleman@saludcapital.gov.co>; Diana Carolina, Franco Pulido <DC2Franco@saludcapital.gov.co>
Asunto: RE: PROCESO PRE CONTRACTUAL – FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA

Buena tarde,

Reciba un cordial saludo, confirmamos recibido de sus documentos para el proceso de contratación. Sin embargo, requerimos el envío del siguiente párrafo, con el fin de garantizar la validez de sus documentos firmados.

> ***Yo XXXXXXXXX identificada/o con la CC XXXXXX de la ciudad de Bogotá confirmo y constato que las firmas contenidas en los documentos enviados a la Secretaria Distrital de Salud para fines de procesos contractuales, confirman y autorizan mi identidad y a su vez reportan la validez y la idoneidad en la aceptación de cada documento.***

Frente a los documentos, se evidencia que no están nombrado de cuerdo con las indicaciones.

Solicitamos de manera atenta ajustar los siguientes numerales.

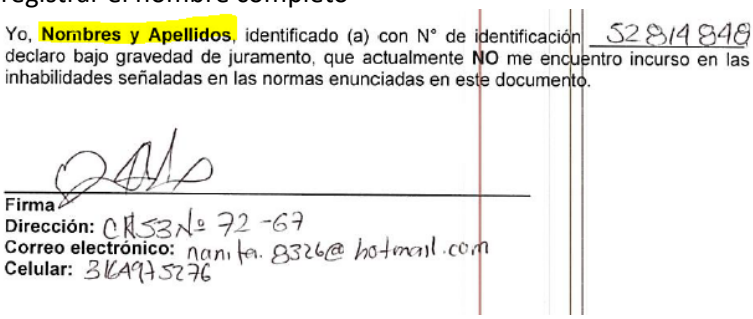
4. FORMATO_TRATAMIENTO_DATOS, debe ser diligenciado en digital y registrar el nombre completo

5. PACTO_INTEGRIDAD, debe ser diligenciado en digital y registrar el nombre completo

6. ENTENDIMIENTO_POLITICA_SEG_INF, debe ser diligenciado en digital y registrar el nombre completo

7. AUTORIZACIÓN_CONSULTA_INHABILIDADES_DELITOS_SEXUALES_CONTRA_NNA, no se encuentra en el archivo comprimido

8. DECLARACIÓN_INHABILIDAD_E_INCOMPATIBILIDAD_PARA_CONTRATAR_LEY_80_1993, debe ser diligenciado en digital y registrar el nombre completo



Yo, **Nombres y Apellidos**, identificado (a) con N° de identificación 52 814 848 declaro bajo gravedad de juramento, que actualmente **NO** me encuentro incurso en las inhabilidades señaladas en las normas enunciadas en este documento.

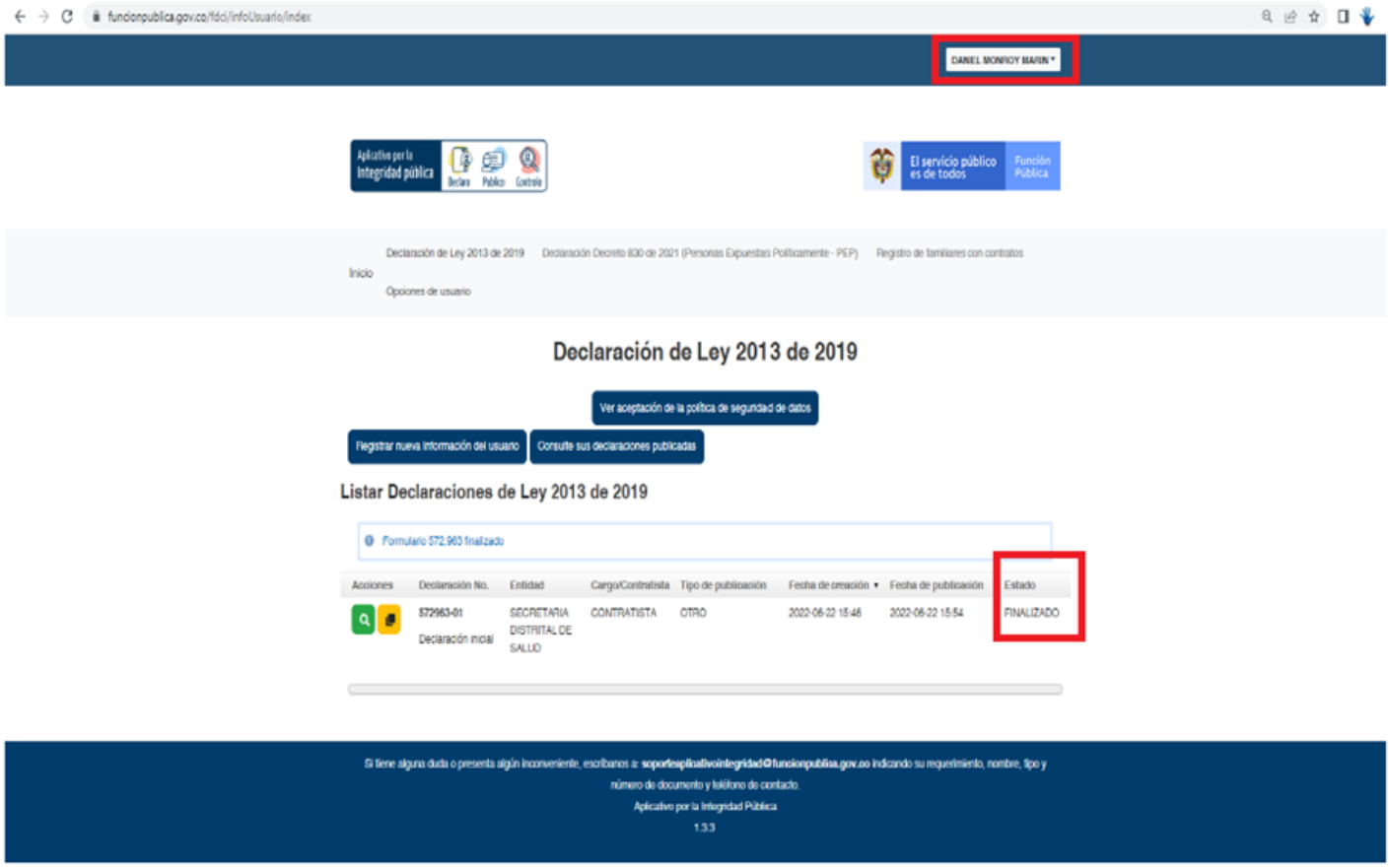
Firma
Dirección: CR 53 N° 72 -67
Correo electrónico: nanita. 8326@ hotmail.com
Celular: 3164975276

9. DECLARACIÓN_Y_AUTORIZACIÓN_CONSULTA_INHABILIDADES_DEUDORES_MOROSOS_DE_ALIMENTOS, no corresponde al formato

12. HOJA_VIDA_SIDEAP, una vez sea validada, firmarla y enviarla por este medio

13. REGISTRO_PUBLICACIÓN_REPORTE_BIENES_Y_RENTAS_Y_CONFLICTO_DE_INTERESES_SIDEAP, incluir en el mismo PDF la certificación de conflicto de interés

14. DECLARACIÓN_BIENES_Y_RENTAS_Y_CONFLICTO_DE_INTERÉS_SIGEP, la imagen corresponde al siguiente ejemplo, donde aparece su nombre y el estado "Finalizado"



27. DOCUMENTO_IDENTIDAD, el escáner sea ampliada y a color, en lo posible

Quedamos atentos al envío de estos documentos

Gracias,

EQUIPO CONTRATACIÓN
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud
Extensión: 9539

De: Camilo Andres, Daleman Gonzalez <CA1Daleman@saludcapital.gov.co>
Enviado: lunes, 3 de octubre de 2022 10:03
Para: SDS, SaludPublicaContratos <Contratossaludpublica@saludcapital.gov.co>
Asunto: RV: PROCESO PRE CONTRACTUAL – FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA

De: Diana Carolina, Franco Pulido <DC2Franco@saludcapital.gov.co>
Enviado: miércoles, 21 de septiembre de 2022 0:29
Para: Camilo Andres, Daleman Gonzalez <CA1Daleman@saludcapital.gov.co>
Asunto: RE: PROCESO PRE CONTRACTUAL – FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA

Buenas noches,

Cordial saludo, de manera atenta me permito compartir la documentación requerida y organizada de documentación, para dar continuidad al proceso de contratación.

Atentamente,

DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - GRUPO SALUD MATERNO INFANTIL
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
3649090 EXT 9840

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

De: Camilo Andres, Daleman Gonzalez <CA1Daleman@saludcapital.gov.co>
Enviado: viernes, 9 de septiembre de 2022 13:13
Para: Diana Carolina, Franco Pulido <DC2Franco@saludcapital.gov.co>; nanita.8326@hotmail.com <nanita.8326@hotmail.com>
Cc: SDS, SaludPublicaContratos <Contratossaludpublica@saludcapital.gov.co>
Asunto: PROCESO PRE CONTRACTUAL – FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA

Cordial saludo, señor(a) FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA

De manera atenta, se solicita leer detenidamente cada punto de la lista de chequeo relacionada a continuación, donde encontrará las indicaciones para cada uno de los documentos que se requiere para el proceso precontractual con la Secretaria Distrital de Salud.

No.	DOCUMENTO	OBSERVACIONES
4	FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Se anexa formato para que lo diligencie y firme
5	FORMATO PACTO DE INTEGRIDAD	Se anexa formato para que lo diligencie y firme
6	FORMATO ENTENDIMIENTO SEGURIDAD DE LA INFORMACION- CONTRATISTAS	Se anexa formato para que lo diligencie y firme
7	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Se anexa formato para que lo diligencie y firme
8	FORMATO DECLARACIÓN DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR DE LA LEY 80 DE 1993	Se anexa formato para que lo diligencie y firme
9	FORMATO DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES DEUDORES MOROSOS DE ALIMENTOS	Se anexa formato para que lo diligencie y firme
10	FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS PERSONA NATURAL	Se anexa formato para el respectivo diligenciamiento; la información general debe coincidir con la Hoja de Vida, el RUT, el RIT y la Certificación Bancaria.

		Para contratistas antiguos aplica SI han presentado cambio en su información personal o financiera.
11	FORMATO DE RELACION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS - PERSONA NATURAL	Las opciones son: - SI tiene vigente un contrato con otras entidades estatales, se debe diligenciar ...que SI (X)... y relacionar los datos solicitados, firmar el formato y remitir en Formato PDF - NO tiene vigente un contrato con otras entidades estatales, se debe diligenciar ...que NO (X), firmar el formato y remitir en Formato PDF
12	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (Departamento Administrativo Servicio Civil Distrital) en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública - SIDEAP.	Se anexa instructivo para el diligenciamiento de la hoja de vida, lo anterior para tenerlo en cuenta, debido a que de acuerdo a las Circulares Externas 006 y 008 de 2021 del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital todas las entidades y organismos distritales deberán realizar el *proceso de validación* de las hojas de vida de los aspirantes o nuevos servidores públicos y contratistas de prestación de servicios y en el caso de tener inconsistencias se solicitaran los respectivos ajustes. Favor revisar que los datos correspondan a los documentos anexados (fechas, entidades, títulos, identificación y experiencia etc..), en cuanto a las certificaciones laborales, deben estar actualizadas con su última relación contractual o legal y reglamentaria y al año vigente. Es importante que cada una de las experiencias laborales y estudios relacionados estén debidamente sustentados con las certificaciones y diplomas, en los módulos que correspondan en la plataforma. Una vez sea validada la Hoja de vida se debe descargar, firmarla y enviarla en PDF.
13	REGISTRO Y PUBLICACIÓN DEL REPORTE DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES - SIDEAP	Se anexa instructivo
14	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERÉS (PANTALLAZO SIGEP)	Se anexa instructivo
16	REGISTRO EN LA PAGINA "BOGOTÁ TIENE TALENTO".	Adjuntar el PDF vigente
17	CERTIFICACIONES DE FORMACIÓN ACADÉMICA	Las certificaciones de formación académica deben cargarse en un solo documento PDF en orden, así: Diploma y Acta de Grado de la profesión, Diploma y Acta de Grado de la Especialización Deben ser legibles y escaneados a tamaño carta. (No fotos)
18	TARJETA PROFESIONAL (SI SE REQUIERE)	
19	CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y/O VIGENCIA DE MATRICULA PROFESIONAL EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE (SI SE REQUIERE).	Actualizado y vigente
20	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PERSONERIA Y PROCURADURIA, FISCALES Y JUDICIALES)	Las certificaciones entregarlas en 1 solo archivo de PDF, deben estar vigentes, • Personería • Procuraduría • Contraloría

		• Policía Nacional: pantallazo donde se evidencie toda la información y que incluya la dirección URL.
21	VERIFICACIÓN - REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - RNMC - Art. 183, Ley 1801 de 2016 - Código Nacional de Policía y Convivencia.	• Código Nacional de Policía y Convivencia.- pantallazo donde se evidencie toda la información y que incluya la dirección URL. * Tiene vigencia de un mes
22	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Aplica solo para abogados).	
23	DOCUMENTOS DONDE CONSTE LA EXPERIENCIA REQUERIDA	1. En un solo pdf con todas las certificaciones en orden descendente (del último contrato al más antiguo) (Se reciben únicamente certificaciones no contratos). 2. Las certificaciones deberán contener los siguientes datos: * Objeto contractual * Tiempo de servicio y/o plazo de ejecución (fecha de inicio y terminación) *Relación de las funciones desempeñadas y/u obligaciones, productos o actividades contractuales.
24	CERTIFICACIONES DE EPS Y FONDO DE PENSIONES, MEDIANTE EL CUAL ACREDITE ESTAR ACTIVO Y/O VIGENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.	Afiliación a Salud como Independiente, Deben estar vigentes, en un solo PDF. Ver Nota aclaratoria N°2.
25	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (DIAN) - DEBIDAMENTE ACTUALIZADO	1. La información personal debe coincidir con la Hoja de Vida, el RIT y formato de terceros. 2. Debe contener el código de régimen simplificado que anteriormente era el 12 y ahora es el 49 3. Para el régimen común el código es el 48 4. Si es declarante de renta debe tener la Responsabilidad 5 "Impuesto de renta y complementarios..." 5. Debe contener la fecha en la cual se registró en la DIAN, se evidencia en el ítem 61. 6.Debe tener la actividad con código 7010 5.La fecha de expedición del documento debe reciente, verifique fecha en la parte inferior derecha
26	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT -(SHD) - DEBIDAMENTE ACTUALIZADO	1. La información personal debe coincidir con la Hoja de Vida, el RUT y formato de terceros. 2. Debe coincidir con la Información del RUT en los códigos, la actividad económica. 4. La actividad que se solicita es la 70102 - Actividades de administración empresarial en el ejercicio de una profesión liberal 3.La fecha de expedición del documento debe ser reciente
27	FOTOCOPIA LEGIBLE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Que sea legible
28	CERTIFICACIÓN BANCARIA- CUENTA PARA ABONO DE PAGOS	Debe estar vigente
29	CONCEPTO MEDICO PRE-OCUPACIONAL	1. Expedido por una IPS autorizada 2. Que incluya la Valoración con énfasis osteo-muscular, Valoración por optometría (anexar resultados) y Perfil lipídico /(anexar resultado)

30	PANTALLAZO_CREACION_USUARIO_SECOP II_COMO_PROVEEDOR	El usuario debe ser el nombre completo en MAYÚSCULA

Organización de los documentos en PDF en el orden de la lista de chequeo, así:

4. FORMATO_TRATAMIENTO_DATOS
5. PACTO_INTEGRIDAD
6. ENTENDIMIENTO_POLITICA_SEG_INF
7. AUTORIZACIÓN_CONSULTA_INHABILIDADES_DELITOS_SEXUALES_CONTRA_NNA
8. DECLARACIÓN_INHABILIDAD_E_INCOMPATIBILIDAD_PARA_CONTRATAR_LEY_80_1993
9. DECLARACIÓN_Y_AUTORIZACIÓN_CONSULTA_INHABILIDADES_DEUDORES_MOROSOS_DE_ALIMENTOS
10. FORMATO_TERCEROS
11. FORMATO_RELACION_CONTRATO_PRES
12. HOJA_VIDA_SIDEAP
13. REGISTRO_PUBLICACIÓN_REPORTE_BIENES_Y_RENTAS_Y_CONFLICTO_DE_INTERESES_SIDEAP
14. DECLARACIÓN_BIENES_Y_RENTAS_Y_CONFLICTO_DE_INTERÉS_SIGEP
16. REGISTRO_BOGOTA_TALENTO
17. CERTIFICACIONES_ACADEMICAS
18. TARJETA PROFESIONAL
19. VIGENCIA_TARJETA_PROFESIONAL
20. ANTECEDENTES
21. RNMC
23. CERTIFICACIONES_EXPERIENCIA
24. CERTIFICACIONES_EPS_PENSION
25. RUT
26. RIT
27. DOCUMENTO_IDENTIDAD
28. CERTIFICACIÓN_BANCARIA
29. CERTIFICADO_OCUPACIONAL
30. PANTALLAZO_CREACION_USUARIO_SECOP II_COMO_PROVEEDOR

Todos los documentos deben ser enviados en formato PFD con imagen en alta resolución (no fotos, ni imágenes, no escáner de celular), numerados y nombrados (en mayúscula, sin tildes) conforme a la lista de chequeo

Nota 1: Se recuerda que la documentación solicitada, tiene como finalidad adelantar el proceso de selección contractual con la Entidad, previo análisis y verificación, sin que el mismo comprometa o genere algún tipo de derecho entre el particular y la SDS - FFDS

Nota 2: No se aceptarán documentos incompletos, tachados, borrosos o entrega parcial de los mismos

Nota 3: La entrega de documentos adulterados o falsificados será responsabilidad exclusiva del proponente, en los términos del código penal.

Nota 4: El proponente deberá estar afiliado como cotizante en el Sistema General de Seguridad Social (numeral 24 de la lista de chequeo) para lo cual se debe prever esta situación, toda vez que los costos serán asumidos voluntariamente por el mismo.

Nota 5: Toda certificación allegada para acreditar experiencia debe identificar: el periodo de inicio, terminación, descripción del cargo, actividades o funciones. Para su cargue en el SIDEAP se hará en forma cronológica con el debido soporte. Cualquier inconsistencia al momento de validad la hoja de vida del SIDEAP, por parte de la SDS, será motivo de devolución.

Nota 6: Recuerde que las certificaciones de Antecedentes emitidos por la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, CONTRALORIA GENERAL DE LA NACION, PERSONERIA DISTRITAL, tienen una vigencia de 3 meses; los ANTECEDENTES DE LA POLICIA (Judiciales) y RNMC tienen una vigencia de 1 mes, así como la vigencia y antecedentes de la tarjeta profesional para los Abogados. Cualquier anotación o situación reportada en los mismos será motivo de devolución.

Nota 7: Para validar el examen de salud ocupacional, se debe tener en cuenta que la IPS debe contar con la respectiva habilitación y registro ante la autoridad de salud respectiva.

Por último, si su firma no es idéntica a la de su cédula de ciudadanía, favor enviar un **correo de remisión de los documentos solicitados,** con el siguiente texto:

Cordial saludo;

Yo XXXXXXXXX identificada/o con la CC XXXXXX de la ciudad de Bogotá confirmo y constato que las firmas contenidas en los documentos enviados a la Secretaria Distrital de Salud para fines de procesos contractuales, confirman y autorizan mi identidad y a su vez reportan la validez y la idoneidad en la aceptación de cada documento.

Valor de los honorarios: $4.000.020, para el perfil a contratar
Contrato de Prestación de Servicios

Estos documentos se recibirán hasta el lunes, 12 de septiembre de 2022 al correo **contratossaludpublica@saludcapital.gov.co,** Si no reciben a la fecha se dará por entendido que no está interesado en el proceso.

Cordialmente

