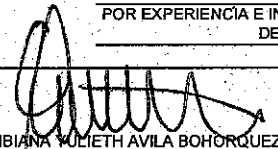


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  GOBIERNO DE BOYACÁ<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    | <b>FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br/>CONTRATISTA ANTIGUO</b>                |                                                                                                                                                                   | Versión: 2<br>Fecha de aprobación: 22/10/2021<br>Código: 18-01-FO-0013                                                                                         |  ALCALDÍA MAYOR DE BOYACÁ |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requeriente)<br><b>REFERENTE DE ENTORNO EDUCATIVO - NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    | Fecha de la Solicitud<br>Día: 25 Mes: 10 Año: 2022                                             |                                                                                                                                                                   | Dependencia o sede:<br><b>SEDE PIC FONTIBON</b><br>Área o Servicio: Salud Pública<br>Dirección a la que pertenece:<br>Dirección de Gestión del Riesgo en Salud |                                                                                                              |
| Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO REQUERIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| La (dependencia) Dirección de Gestión del Riesgo en Salud requiere la contratación de un Técnico 1 -Técnico o tecnólogo en áreas de la salud: auxiliar de enfermería, higienista oral, auxiliar en salud pública para la realización de actividades en la Subred Sur Occidente en la sede PIC Fontibon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| PRESTAR SERVICIOS COMO Técnico o tecnólogo en áreas de la salud: auxiliar de enfermería, higienista oral, auxiliar en salud pública con funciones de promotor de bienestar estudiantil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| Rubro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HONORARIOS <input type="checkbox"/>                                | REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS <input type="checkbox"/>                                       | ASISTENCIAL GENERAL <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                           | ASISTENCIAL PIC <input type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                                                                                              |
| Recursos Propios:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Vigencias futuras                                                                              | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| Convenio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | No. Convenio: 14866345-2022                                                                    | Suscrito con: SECRETARÍA DISTRITAL DE EDUCACIÓN                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    | DIANA MILENA FORERO MAHECHA CC 29177770                                                        |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| PERFIL: Técnico 1 - Técnico o tecnólogo en áreas de la salud: auxiliar de enfermería, higienista oral, auxiliar en salud pública                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| HABILIDADES: Comunicación asertiva, trabajo en equipo, vocación de servicio, celeridad, eficiencia, orientación a resultados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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)<br>MES: X \$ 2.299.415<br>HORA:<br>ACTIVIDAD: | OBSERVACIONES: Talento humano nuevo requerido para la ejecución del convenio 14866345-2022, del 1 de Noviembre del 2022 al 31 de Diciembre del 2022.              |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| 1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento.<br>2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.<br>3. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.<br>4. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.<br>5. Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.<br>6. Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.<br>7. Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo - COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.<br>8. Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.<br>9. Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.<br>10. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.<br>11. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.<br>12. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| 1. Nombre: NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA<br>2. Identificación: 1.032.432.621<br>3. Perfil o cargo: REFERENTE ENTORNO EDUCATIVO<br>4. Justificación (Si aplica): POR EXPERIENCIA E INSUFICIENCIA DE PERSONAL DE PLANTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| <br>BIBIANA JULIETH AVILA BOHORQUEZ<br>Directora de Gestión del Riesgo en Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                                | <br>SANDRA MILENA ROZO MATEUS<br>Subgerente Prestación de Servicios de Salud |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |

153-ASAD

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

HACE CONSTAR:

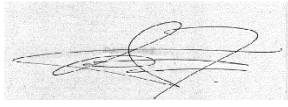
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad TECNICO 1 - TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD. por cuanto:

1. \_\_\_ No existencia del perfil requerido
2. X Insuficiencia del mismo
3. \_\_\_ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día 25 de Octubre del 2022



**MONICA ADRIANA FLOREZ BONILLA**  
Directora Operativa  
Dirección de Gestión del Talento Humano

| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. |                      |                                                      |                                                                                      |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Funcionario / Contratista                                                                                                                                      | Nombre               | Cargo                                                | Firma                                                                                | Fecha   |
| Revisado por:                                                                                                                                                  | Jayson Galindo Alviz | Profesional Especializado Gestión del Talento Humano |  | 10/2022 |

**NOTA INTERNA**

Bogotá D.C., 25 de octubre de 2022

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

**DE:** Diana Milena Forero Mahecha

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

Atento saludo,

Prevía 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: Diana Milena Forero Mahecha  
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 29177770  
PERFIL PARA CONTRATAR: Auxiliar de Enfermería  
SERVICIO O AREA: ENTORNO EDUCATIVO – CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 14866345-2022

Atentamente

**NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA**  
REFERENTE ENTORNO EDUCATIVO

| 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:                                                                                                                                              | ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO | COORDINADORA CONVENIO |       | 25/10/2022 |

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de octubre de 2022, a las 19:22:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 29177770             |
| Código de Verificación | 29177770221025192226 |

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

Bogotá D.C., 25 de Octubre de 2022 - 19:25 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) **DIANA MILENA FORERO MAHECHA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **VEINTINUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA** de CALI

**29177770**

**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:**

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 238 - Ley 1954 de 2019).

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. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

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](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.  
**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601)382 0450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

Código de verificación: **10\_FIQA\_2519**. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 208029157



WEB

19:28:17

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de octubre 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) DIANA MILENA FORERO MAHECHA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 29177770:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

**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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:32:33 PM horas del 25/10/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **29177770**

Apellidos y Nombres: **FORERO MAHECHA DIANA MILENA**

### **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: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 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: dijin.araic-  
atc@policia.gov.co





## 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, 25/10/2022 07:34:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **29177770** y Nombre: **DIANA MILENA FORERO MAHECHA.**

## 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. **44797632**. 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

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

El futuro  
es de todosGobierno  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICÍA

Bogotá D.C., 25 Octubre 2022

**PARA:** MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS – Gerente  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -  
Contratante

**DE:** Diana Milena Forero Mahecha, 29177770 de Cali  
Contratista prestación de Servicios

**Asunto: DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo, Diana Milena Forero Mahecha, identificado(a) con la C.C. No. 29177770 de Cali, 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) |
|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| Bachiller                             | Bachiller Académico             | 18/12/1998                          | Instituto ser internacional     |                                              |
| Técnico                               | Auxiliar de Enfermería          | 20/12/2003                          | Instituto santa fe de Bogotá    |                                              |

**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. 29177770  
TELEFONO 3115803284/3186570411  
DIRECCION carrera 99 a n 26 28 sur BARRIO Tierra Buena  
E-MAIL milforero@gmail.com