Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO**	Versión:	**2**
		Fecha de aprobación:	**22/10/2021**
		Código:	**18-01-FO-0013**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Día	**Mes**	**Año**	**UNIDAD PATIO BONITO TINTAL**
SAIRA ANDREA MELO GUZMAN **LIDER ASISTENCIAL**	14	12	2022	**Área o Servicio:** **CONSULTA EXTERNA**
				Dirección a la que pertenece: **DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS**

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

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La direccion de servicios ambulatorios (CONSULTA EXTERNA) requiere la contratacion de un ODONTOLOGO- ODONTOPEDIATRA para la realizacion de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ODONTOLOGO- ODONTOPEDIATRA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

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

PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):	**YORMARY DIAZ RUIZ CC 52054866**
PERFIL:	ODONTOLOGO- ODONTOPEDIATRA
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:	**SI** X **NO**

HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPATIA.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	
MES			**OBSERVACIONES:** HONORARIOS CONFORME A RESOLUCION APLICABLE PARA VIGENCIA 2023
HORA	X	220	
ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y gulas de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 2. Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud publica a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente. 3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa. 4. Elaborar las historias clínicas completes de acuerdo con la normatividad vigente. 5. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar lapertinencia y efectividad de las intervenciones en salud. 6. Participar en la elaboración y actualización del diagnostico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado. 7. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al a comunidad. 8. Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente. 9. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad. 10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias pare lograr un aeficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del area, garantizando integralidad en la prestación del servicio. 11.Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de la influenza que permita proponer alternativas de solución. 12. Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, complete y oportuna, los instrumentos qua le sean encomendados para su actividad. 13. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. 14. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio. 15. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales. 16. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo. 17. Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual. 18. Asistir y Participar activamente en los procesos de actgualizacion y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute: 19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. 20. Asistir y colaborar con el equipo medico en la realización de procedimientos asistenciales. 21. Informar oportunamente al equipo medico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente. 22. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metes contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada. 23. Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad. 24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas. 25. revisar y notificar al líder el estado de las agendas de programación de servicios. 26. Cuando al profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de preparto, parto y post pasta cuando las necesidades del servicio así lo requieran. 27. Las domes actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato.28. Uso adecuado del bata y carnet según lineamiento institucional , incluye el cumplimiento de la estrategia "Quítate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente.

PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN

1. Nombre:	SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
2. Identificación:	23846067
3. Perfil o cargo:	LIDER UNIDAD PATIO BONITO TINTAL
4. Justificación (Si aplica)	Por experiencia especifica en el servicio

MIRELLA PEÑA ROJAS
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

CONTRATACION 2023
SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2022

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Subgerente Prestación de Servicios De Salud

DE: SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
Líder asistencial

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

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE COLABORADOR: YORMARY DIAZ RUIZ
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 52054866
PERFIL A CONTRATAR: ODONTOLOGO- ODONTOPEDIATRA
SERVICIO O AREA: CONSULTA EXTERNA - ODONTOPEDIATRIA

Atentamente

Andrea M. I.

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
Líder asistencial

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:	Estefany Fontecha Lemus	Apoyo técnico administrativo		

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:48:40 PM horas del 14/12/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52054866**
Apellidos y Nombres: **DIAZ RUIZ YORMARY**

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.

Activar W
Ve a Configu

Volver al Inicio

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

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 8415406

Bogotá D.C., 14 de Diciembre de 2022 - 12:51 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) **YORMARY DIAZ RUIZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS** de BOGOTA D.C.

52054866

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 últma 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de diciembre de 2022, a las 12:52:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	5205466
Código de Verificación	5205466221214125247

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

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 211432833

WEB
13:08:09

Bogotá DC, 14 de diciembre 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) YORMARY DIAZ RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52054866:

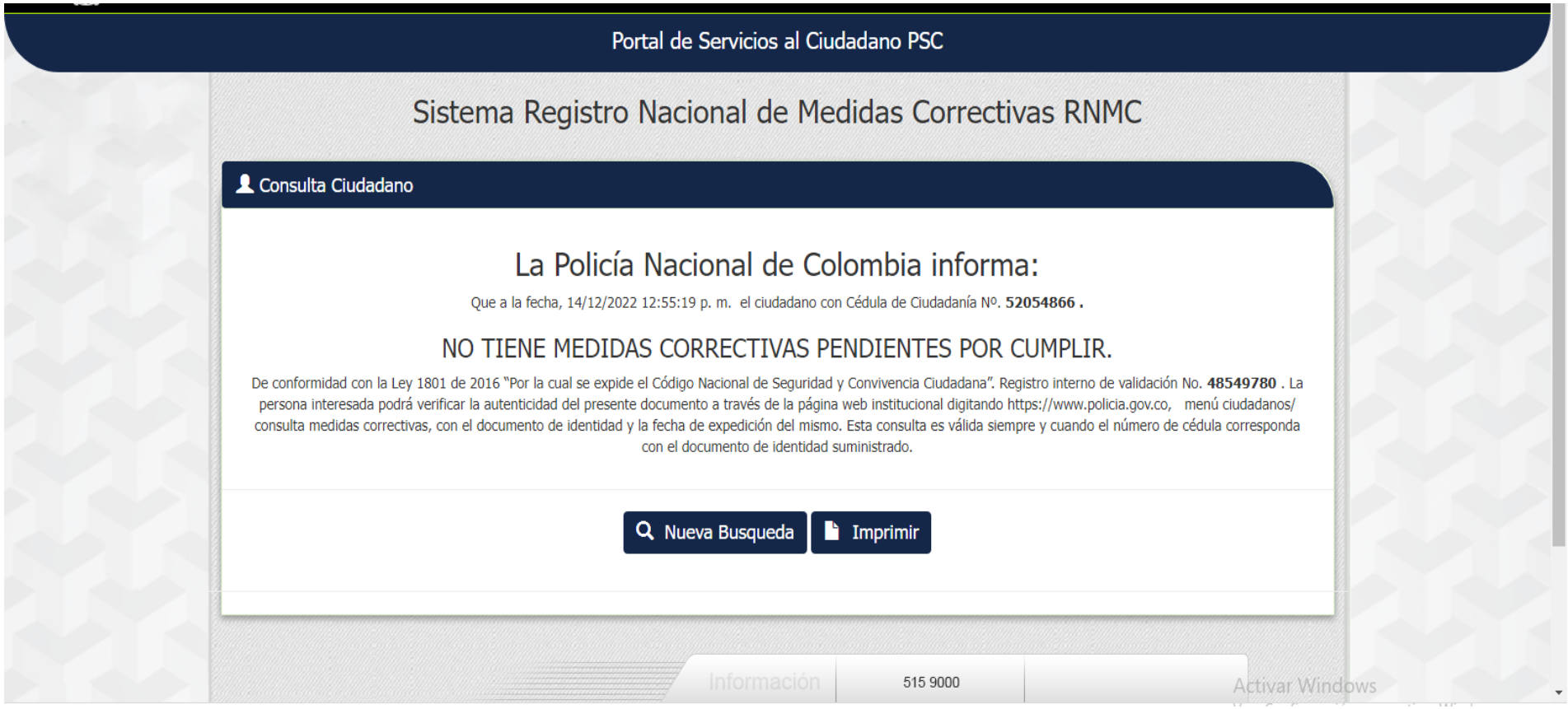
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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 Relacionamiento 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.


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, 14/12/2022 12:55:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 52054866 .
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. 48549780 . 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
Activar Windows

Bogotá D.C. 14 Diciembre 2022

PARA: **Sandra Milena Rozo Mateus**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

DE: **YORMARY DIAZ RUIZ**
CC: 52.054.866 DE BTA
Contratista de Prestación de Servicios

ASUNTO: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo **YORMARY DIAZ RUIZ** , Identificada con la **C.C No. 52.054.866 de Bogotá D.C.** , mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Mosquera / Cund. , manifiesto bajo la gravedad de 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 en forma magnética son reales:

TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE
FORMAL	ODONTOPEDIATRA	14/12/2014	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	
INFORMAL	CURSO DE VIOLENCIA SEXUAL	08-11-2021	SABER SALUD	
INFORMAL	CURSO RADIOPREOTECCION	15-11-2022	FORMACION INTEGRAL	

TERCERO: Me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E , a actuar y mantener vigentes los 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 anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo este documento.

FIRMA:_____
C.C: 52.054.866DE BOGOTA
TELEFONO: 311.2270061
DIRECCION: CALLE 23 A NRO 59-72
E-MAIL: Yorto14@hotmail.com