Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO**	Versión:	**3**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**20/11/2023**	
		Código:	**18-01-FO-0013**	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Día	**Mes**	**Año**	PUENTE ARANDA
				Área o Servicio:
ISLENA TORRES ACOSTA COORDINADORA PIC				GPAISP
	15	12	2023	**Dirección a la que pertenece:** **GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

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 Gestion del Riesgo en la dependencia individual requiere garantizar el Apoyo en el area de PLAN DE INTEREVENCIONES COLECTIVAS - PIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Se requiere garantizar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en las acividades individales de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE

Rubro: **HONORARIOS** [ ] **REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS** [ ] **ASISTENCIAL GENERAL** [ ] **ASISTENCIAL PIC** [X]

Recursos Propios: **SI** [ ] **NO** [X] **Vigencias futuras** **SI** [ ] **NO** [X]

Convenio **SI** [X] **NO** [ ] **No. Convenio:** CO1.PCCNTR4802135 **Suscrito con:** FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC): **DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ 52909453**

PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO: **SI** [X] **NO** [ ]

HABILIDADES:

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)	**OBSERVACIONES:**
MES	$ 5.228.106	X	
HORA			
ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual. 2 Formato cronograma de actividades enviado por correo electrónico a referente de la subred los primeros tres días calendario, el cual debe contener la programación de las actividades de los profesionales intramurales y extramurales por localidad. Mensual. 3. Formato Excel del plan de acción por localidades asignadas por perfil donde se incluya los 8 componentes del PAI, el cual debe estar implementado y aprobado por coordinador PAI. Mensual. 4.Actas mensuales de articulación en los espacios de comité de infancia, Comité COLIA, Comité RIAPI, Reunión con los referentes de los entornos PSPIC (Educativo, comunitario), políticas para la salud y la vida, Comité COVE local, Comités donde participen los líderes de localidad de la SED, SDIS, ICBF, IDRD y Comités establecidos por la localidad donde esté incluido acciones de la población sujeto de vacunación (listados de comités implementados por la localidad) y comités Distritales: Comité PAI, Comité de inducción – reinducción en cadena de frio y unidades de análisis EAPV presentados. Mensual.
6. Acta comité de las localidades asignadas donde se identifique la socialización de los avances coberturas de vacunación de los biológicos, socialización de avances componente cadena de frio: excursión temperatura, seguimiento evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) y evento prevenible por la vacunación (EPV) presentados y lineamientos jornadas o campañas establecidas en el mes. Mensual. 7. Tablero de control por localidad donde se detalle los indicadores (cobertura, acceso, deserción, esquema completo, completitud, exactitud, oportunidad y calidad de informes) del programa que incluya análisis y acción de mejora. Mensual. 8. Formato consolidado actualizado de talento humano y recursos de transporte y líneas telefónicas asignados por las EAPB que hacen parte del convenio tripartito y reporte diario a correos de las referentes de las EAPB con copia a sdspai@saludcapital.gov.co de las novedades del talento humano del convenio tripartita. Mensual. 9. Consolidado informe SIS 151 y movimiento biológico por localidad por IPS y estrategia extramural, donde se valide y verifique la congruencia y calidad de los informes. 10. Mensual.Formato diagnóstico - evaluación de la capacidad de almacenamiento, biológico, dispositivos médicos e insumos PAI.11 Oficios a la coordinación PAI de los incumplimientos de normatividad de habilitación de los servicios de vacunación que operan en las localidades asignadas. Mensual. 12. Cronograma de inducción y reinducción de los aplicativos al talento humano, con correo de envío al coordinador PAI el día 10. Mensual. 13. Consolidado de red de frio al coordinador PAI, junio. 13. Consolidado de seguimiento a las cohortes por localidad y entrega al coordinador PAI subred el día 14 calendario. Mensual. 15. Consolidado por localidad del inventario de sistemas de información, para los dos aplicativos, el de PAI 2.0 de Bogotá y el PAIWEB 2.0 nacional, enviado al coordinador PAI el último día calendario. Mensual. 16. Formato plan de capacitación, actas soporte de la ejecución de la temática teórica y práctica con intensidad de 16 horas. (16 teóricas y 8 prácticas). 17.Formato consolidación informes de tácticas de la estrategia extramural Casa a Casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo y vacunación domiciliaria, y envió los primeros 7 días calendario al coordinador PAI. Mensual. 18 Acta articulación y cronograma intervención mensual entre equipo PAI, entorno comunitario, entorno laboral y referente del programa salud sexual y reproductiva que garantice el tamizaje con prueba rápida de antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y la aplicación de vacuna de hepatitis b, espacio que se debe realizar los cinco primeros días del mes.

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		**NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)**	
1. Nombre:	ISLENA TORRES ACOSTA		
2. Identificación:	51840427	1. Nombre	CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
3. Cargo:	COORDINADORA PIC	2. Identificación	1032393003
4. Justificación (Si aplica)		3. Perfil	REFERENTE GPAISP

CONTRATACIÓN 2024
BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
CONTRATACION 2024

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Bogotá D.C., 14 diciembre 2023

PARA: ***SANDRA MILENA ROZO MATEUS***
Sugerente de Prestación de Servicios de Salud

DE: ***ISLENA TORRES ACOSTA***
Coordinadora ***PIC***

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: DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 52909453
PERFIL A CONTRATAR: ENFERMERA
SERVICIO O AREA: GPAISP

Atentamente

ISLENA TORRES ACOSTA
Coordinadora PIC

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:	Christian Mauricio Acero Amaya	Referente GPAISP		14-12-2023

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 martes 28 de noviembre de 2023, a las 15:23:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52909453
Código de Verificación	52909453231128152356

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

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 CAROLINA DAZA MARTINEZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52909453** de BOGOTA D.C.

(CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES)

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 1952 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.

* Certificado expedido sin costo alguno.

MARÍA JOSÉ AVENDAÑO MOLINARES
Jefe Oficina Asesora Jurídica

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:29:29 PM horas del 28/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52909453**

Apellidos y Nombres: **DAZA MARTINEZ DIANA CAROLINA**

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.

DIJIN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 235833436

PIB
15:32:20

Bogotá DC, 28 de noviembre del 2023

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 CAROLINA DAZA MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52909453:

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2023 03:37:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52909453 .**

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. **78925964** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Bogotá D.C., Diciembre 14 de 2023

PARA: **SANDRA MILENA ROZO MATEUS**
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud
Ordenador del Gasto Respectivo

.

DE: **DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Yo **DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ**, identificado con la C.C. No **52909453** de Bogotá, mayorde edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento:

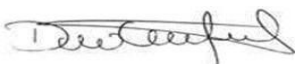
PRIMERO: Los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

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
FORMAL	ENFERMERA PROFESIONAL	13/02/2017	FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	N/A
FORMAL	ESPECIALISTAR EN AUDITORIA EN SALUD	26/02/2018	FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	N/A

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. 52909453
TELEFONO: 3105887851
DIRECCION: DG 54 #24ª 55 BARRIO: TUNAL
E- MAIL: dianacadama@gmail.com