| | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO | Versión: | 3 |
|---|---|---|---|
| | | 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** | **USS ESTACION** |
| **ALBA EDITH LOPEZ**<br>**LIDER DE PROYECTO** | 5 | 12 | 2023 | **Área o Servicio:**<br>**CONSULTA EXTERNA** |
| | | | | **Dirección a la que pertenece:**<br>**DIRECCION AMBULATORIA** |

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

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**

La Dirección de Servicios ambulatorios (CONSULTA EXTERNA) requiere la contratación de un de un ODONTOLOGO GENERAL para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Prestar Servicios como ODONTOLOGO GENERAL en el Proceso Gestión Clinica Ambulatoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, o donde sean requeridos por el supervisor del contrato.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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):** | **CLARA INES HERNANDEZ MUÑOZ C.C. 51662453** |
| **PERFIL:** | ODONTOLOGO GENERAL |
| **CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:** | **SI** X **NO** |

**HABILIDADES: Trabajo en equipo, autocontrol, iniciativas para la mejora de la gestión contractual, comunicación asertiva Compromiso, Respeto , Vocación de Servicio , Disciplina**

**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 | | |
| HORA | X | 116 |
| ACTIVIDAD | | |

**OBSERVACIONES: Valor de los honorarios de acuerdo a Resolución aplicable para la vigencia 2024.**

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Atender la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas. 2. Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO. 3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.9994. Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario. 5. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución. 6. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral. 7. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos. 8. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos. 9. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. 10. Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas). 11. Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional. m. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista

| **NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN** | | **NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)** | |
|---|---|---|---|
| 1. Nombre: | ALBA EDITH LOPEZ LOPEZ | | |
| 2. Identificación: | 51770278 | 1. Nombre | |
| 3. Cargo: | LIDER DE PROYECTO | 2. Identificación | |
| 4. Justificación (Si aplica) | | 3. Perfil | |

DRA: MIRELLA PEÑA ROJAS
DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS

SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBDIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CONTRATACION 2024

# CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Bogotá D.C., DICIEMBRE 5 DE 2023

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

**DE**: ALBA EDITH LOPEZ LOPEZ
Líder de proyecto

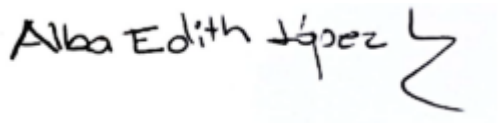
Asunto: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

Atento saludo,

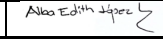
Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE COLABORADORCLARA INES HERNANDEZ MUÑOZ
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR51662453
PERFIL A CONTRATAR: ODONTOLOGA
SERVICIO O AREA: CONSULTA EXTERNA- USS ESTACION -DIRECCION AMBULATORIOS

Atentamente



**Alba Edith López López**
Lider de proyecto

| 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: | ALBA EDITH LOPEZ LOPEZ | LIDER PROYECTO |  | DICIEMBRE 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 jueves 23 de noviembre de 2023, a las 11:42:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 51662453 |
| Código de Verificación | 516624532311231142 20 |

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. 235525254

PIB
11:48:08


Bogotá DC, 23 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) CLARA INES HERNANDEZ MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51662453:

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.**

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

**CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB**
**No. 11356738**

**Bogotá D.C., 23 de Noviembre de 2023 - 11:54 am**

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **CLARA INES HERNANDEZ MUÑOZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y UNO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES** de BOGOTA D.C.

**51662453**

**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.



**MARÍA JOSÉ AVENDAÑO MOLINARES**
Jefe(E) 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 11:56:28 AM horas del 23/11/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **51662453**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ MUÑOZ CLARA INES**

**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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 23/11/2023 11:58:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **51662453 .**

## 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. **78513703** . 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., 5 de diciembre del 2023

**PARA**: **SANDRA MILENA ROZO MATEUS**

**DE**: Clara Inés Hernández Muñoz
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Clara Inés Hernández Muñoz, identificado(a) con la C.C. No. 51662453 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento:

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

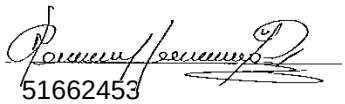
**SEGUNDO**: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

| TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL) | TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA | FECHA DE EXPEDICION (DIA, MES, AÑO) | ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE | VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA,MES, AÑO) |
|---|---|---|---|---|
| Formal | Odontóloga | 29/08/1987 | Fundación universitaria sanMartin | |

**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. 51662453
TELEFONO 322703082
DIRECCION cr 46 # 22ª 58
E-MAIL claraih5@hotmail.com