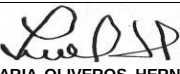


	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO		Versión:	3		
			Fecha de aprobación:	20/11/2023		
			Código:	18-01-FO-0013		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			144			
Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requirente) YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ LIDER UNIDAD FONTIBON		Fecha de la Solicitud		Dependencia o sede: UNIDAD FONTIBON		
		Día	Mes	Año	Área o Servicio: HOSPITALIZACIÓN - URGENCIAS - SALAS DE CIRUGÍA	
		27	11	2023	Dirección a la que pertenece: Dirección de Servicios Hospitalarios	
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios						
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO						
La dependencia de HOSPITALIZACIÓN - URGENCIAS - SALAS DE CIRUGÍA requiere la contratación de un TERAPEUTA RESPIRATORIA para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente						
DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO						
<u>Servicios de un TERAPEUTA RESPIRATORIA en el área de UNIDAD FONTIBON para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Hospitalización.</u>						
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):		ESTEBAN LEIDY PATRICIA CC 1033759610				
PERFIL: TERAPEUTA RESPIRATORIA						
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:		SI X		NO		
HABILIDADES: Liderazgo - compromiso Institucional -Generador de confianza . Destreza en el desarrollo de sus actividades - Capacidad en :La comunicación, Toma de decisiones y en mantener magníficas relaciones interpersonales.						
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: HONORARIOS DE ACUERDO A LA RESOLUCION APLICABLE PARA LA VIGENCIA 2024.			
MES						
HORA	X	186				
ACTIVIDAD						
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA 1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. 2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio 3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes 4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado 5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso 6) Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 7) Participar en la programación de las actividades de la Subred. 8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. 11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio 15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades. 16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. 17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. 20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.						
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN			NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISION (SI APLICA)			
1. Nombre: YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ			1. Nombre:			
2. Identificación: 52705161			2. Identificación:			
3. Cargo: LIDER UNIDAD FONTIBON			3. Perfil			
 LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ Directora de Servicios Hospitalarios			 SANDRA MILENA ROZA MATEUS CONTRATACIÓN 2024 Vo.Bó.Subgerencia de Servicios de Salud			

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Bogotá D.C., 27 de noviembre de 2023

PARA: **SANDRA MILENA ROZO MATEUS**
Ordenador del Gasto Respectivo

DE: YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
Líder Unidad Fontibón.

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: DURAN MONROY DIANA CAROLINA
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1020813183 de BOGOTÁ
PERFIL A CONTRATAR: TERAPEUTA RESPIRATORIA
SERVICIO O AREA: HOSPITALIZACION

Atentamente



YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
Líder Unidad Fontibón.

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:	Yorbby Constanza Mosquera Rodríguez	Líder Unidad Fontibón.		27/11/2023



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

Calle 9 No. 39-46
PBX: 555 1347
Ext: 1008
www.subredsuoccidente.gov.co

Código Postal: 111611



USS Pablo VI Bosa
USS Fontibón



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:09:02 PM horas del 04/12/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1020813183**

Apellidos y Nombres: **DURAN MONROY 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.



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 DURAN MONROY**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1020813183 de BOGOTÁ D.C.

(MIL VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL CIENTO OCHENTA 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

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 lunes 04 de diciembre de 2023, a las 15:59:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020813183
Código de Verificación	1020813183231204155958

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 236244159



PIB

16:04:18

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de diciembre 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 DURAN MONROY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020813183:

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.



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/12/2023 04:11:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1020813183**.

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. **79353323**. 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 Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Información		515 9000
 Dios y Patria	Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 58 Nº 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112	 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
		 GOV.CO

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2023

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS

Ordenador del Gasto Respectivo

DE: DIANA CAROLINA DURÁN MONROY

CC. 1.020.813.183

Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo, Erika Ardila Salamanca identificada con la C.C. No. 1.020.813.183 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 para la ejecución de las actividades.

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

TIPO DE FORMACIÓN (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACIÓN OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA,MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA,MES, AÑO)
Formal	Fisioterapeuta	27/09/2019	Escuela Colombiana de Rehabilitacion	N/A
Informal	Soporte Vital Cardiovascular avanzado	02/09/2023	Unimedicares	02/09/2025
Informal	Telemedicina	02/09/2023	Unimedicares	02/09/2025
Informal	Toma de muestras de laboratorio	02/09/2023	Unimedicares	02/09/2025
Informal	Atencion integral a victimas de violencia y abuso sexual	02/09/2023	Unimedicares	02/09/2025
Informal	Entrenamiento equipo de gases arteriales POCT - WERFEN	02/09/2023	Unimedicares	02/09/2025

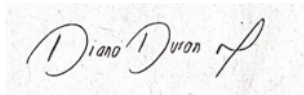
Informal	Soporte Vital Básico	9 de	Unimedicares	02/09/2025
----------	----------------------	------	--------------	------------

Informal	(BLS)	02/09/2023	Unimedicares	02/09/2025
----------	-------	------------	--------------	------------

TERCERO: Me obligó 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 firmó este documento.



FIRMA

C.C. No. 1.020.813.183

TELÉFONO 312 467 8286

DIRECCIÓN: Carrera 8D # 161-35

E-MAIL dianaduranfisio@gmail.com