| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **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: CAPS PABLO VI** |
|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **Área o Servicio: CONSULTA EXTERNA** |
| **MIRELLA PEÑA ROJAS**<br>**DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS** | 5 | 12 | 2023 | **Dirección a la que pertenece:**<br>**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 PROFESIONAL ESPECIALIZADO II para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

PROFESIONAL ESPECIALIZADO II

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

| | |
|---|---|
| **PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):** | **AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ - CEDULA No. 1,019,097,974** |
| **PERFIL:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II |
| **CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:** | **SI** X **NO** |

**HABILIDADES: Trabajo en equipo, Respeto, Compromiso, Vocación de Servicio, Disiplina**

**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:** Valor de los honorarios de acuerdo a Resolución aplicable para la vigencia 2024. |
| HORA | X | 186 | |
| ACTIVIDAD | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1) Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred.2) Ejecutar las acciones propias de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor.3) Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.4) Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor.5) Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras.6) Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales.7) Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales.8) Impartir instrucciones al personal a cargo.9) Velar por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.11) Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato12) Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.13) Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.14) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de elegibilidad, oportunidad e integralidad.15) Ejercer la supervisión de los contratos que le sean designados.16) Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución. 17) Promover el uso racional de los recursos asignados al área. 18) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.19) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.20) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.21) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.22) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.

| **NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN** | | **NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)** | |
|---|---|---|---|
| 1. Nombre: | **MIRELLA PEÑA ROJAS** | | |
| 2. Identificación: | **52299676** | 1. Nombre | |
| 3. Cargo: | **DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS** | 2. Identificación | |
| 4. Justificación (Si aplica) | | 3. Perfil | |

**MIRELLA PEÑA ROJAS**
**DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS**

**SANDRA MILENA ROZO MATEUS**
**SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD**

CONTRATACIÓN 2024

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

Bogotá D.C., 05 DICIEMBRE 2023

**PARA**: ***SANDRA MILENA ROZO MATEUS***
Subgerencia prestación de servicios

**DE**: ***MIRELLA PEÑA ROJAS***
Directora de Servicios Ambulatorios

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:** AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
**DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR** 1.109.097.974
**PERFIL A CONTRATAR:** LÍDER ASISTENCIAL
**SERVICIO O AREA:** CONSULTA EXTERNA

Atentamente

***MIRELLA PEÑA ROJAS***
***DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS***

| 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: | Angie Lizbeth Tenza Gavidia | Apoyo técnico Administrativo | | 05/12/2023 |

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 05 de diciembre de 2023, a las 13:55:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1019097974 |
| Código de Verificación | 1019097974231205135532 |

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. 236322328

PIB
14:01:21


Bogotá DC, 05 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) AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1019097974:

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.**

**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) **AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1019097974** de BOGOTA D.C.

(MIL DIECINUEVE MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO)

**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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 02:08:19 PM horas del 05/12/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1019097974**
Apellidos y Nombres: **MURCIA PEREZ AURA ALEJANDRA**

**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.

Volver al Inicio

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

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, 05/12/2023 02:08:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1019097974 .**

## 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. **79427554** . 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., 05 DE DICIEMBRE DEL 2023

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

**DE**: Aura Alejandra Murcia Perez
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Aura Alejandra Murcia Pérez, identificado(a) con la C.C. No. 1019097974 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.

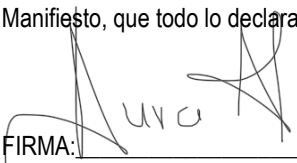
**SEGUNDO**: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

| TIPO DE 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 | Enfermera Profesional. | 28/09/2019 | Universidad de Ciencias Aplicas y Ambientales U.D.C.A | |
| Formal | Especialista en Gerencia Hospitalaria. | 25/03/2022 | Pontificia Universidad Javeriana. | |

**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. 1.019.097.974
TELEFONO: 3132051032
DIRECCION: Calle 134 N°124B-08
E-MAIL: aumurciap@gmail.com