

|                                                                                 |                                                                         |                      |               |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA<br>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)<br><br>PIO QUINTO ALEMAN SALDAÑA<br>LIDER ASISTENCIAL CREAT | Fecha de la Solicitud |     |      | Dependencia o sede:                                                                                   |
|                                                                                                                    | Día                   | Mes | Año  | CREAT                                                                                                 |
|                                                                                                                    | 27                    | 11  | 2023 | Área o Servicio:<br>URGENCIAS<br>Dirección a la que pertenece:<br>DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS |

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 de urgencias requiere garantizar el cumplimiento de los objetivos propios asistenciales de la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas, toda vez que no se cuenta con el personal de planta suficiente para cumplir con las tareas asistenciales que implican actividades propias del perfil.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Se requieren garantizar las actividades para el perfil de CONDUCTOR DE AMBULANCIA en los diferentes procesos y procedimientos asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

|                   |            |                          |                                 |                                     |                     |                                     |                          |                          |                          |
|-------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Rubro:            | HONORARIOS | <input type="checkbox"/> | REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS | <input type="checkbox"/>            | ASISTENCIAL GENERAL | <input checked="" type="checkbox"/> | ASISTENCIAL PIC          | <input type="checkbox"/> |                          |
| Recursos Propios: | SI         | <input type="checkbox"/> | NO                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Vigencias futuras   | SI                                  | <input type="checkbox"/> | NO                       | <input type="checkbox"/> |
| Convenio          | SI         | <input type="checkbox"/> | NO                              | <input checked="" type="checkbox"/> | No. Convenio:       | Suscrito con:                       |                          |                          |                          |

|                                  |                              |                  |
|----------------------------------|------------------------------|------------------|
| PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC): | EDWIN ANDRES MORALES JIMENEZ | CC 1.014.198.422 |
|----------------------------------|------------------------------|------------------|

PERFIL: CONDUCTOR DE AMBULANCIA

CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:

|    |                                     |    |                          |
|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
|----|-------------------------------------|----|--------------------------|

HABILIDADES: Cumplir los estandares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de turno cumpliendo con la asignacion de los mismos, tramitando la historia clinica comupluyendo con la Resolucion1995 de 1999, informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato,Profesional integral, proactivo, creativo , dinamico , disciplinado , responsable, y comprometido con la Institucion y principalmente con los pacientes, con habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, buenas relaciones interpersonales y adaptabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, persistente y orientado a obtener ignificativos resultados y con la dispocision de dearrollar nuevas habilidades en todos los campos de la Medicina.

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 conforme a la resolución aplicable para el año 2024 |
| MES                                                                                                                                  |                                                   |                                                                              |
| HORA                                                                                                                                 | X 252                                             |                                                                              |
| ACTIVIDAD                                                                                                                            |                                                   |                                                                              |

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Prestar servicios como conductor de ambulancias. 2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo. 3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor. 4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros. 5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. 6) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes. 7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. 8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 13) 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 SUPERVISIÓN (SI APLICA) |
| 1. Nombre: LESLY MARCELA BARRETO URREGO         | 1. Nombre PIO QUINTO ALEMAN SALDAÑA                    |
| 2. Identificación: 52.904.569                   | 2. Identificación 52.904.569                           |
| 3. Cargo: APOYO PROFESIONAL                     | 3. Perfil LIDER ASISTENCIAL CREAT                      |
| 4. Justificación (Si aplica)                    |                                                        |

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA<br>DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS<br>Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina | <br>Vo.Bo. SANDRA MILENA ROZO MATEUS<br>SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD<br>Vo.Bo. Gerencia o Subgerencia (según corresponda) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

Bogotá D.C., 27- NOVIEMBRE DE 2023

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS  
Ordenador del Gasto RespectivoDE: EDWIN ANDRES MORALES JIMENEZ  
Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

Asunto:

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: EDWIN ANDRES MORALES JIMENEZ  
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1014198422  
PERFIL A CONTRATAR: CONDUCTOR DE AMBULANCIA  
SERVICIO O AREA: CREAT

Atentamente



PIOQUINTO ALEMAN SALDANA  
LIDER CREAT

| 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:                                                                                                                                              | P ALEMAN | LIDER |  | 2U44?20B3 |



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:18:58 PM horas del 24/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1014198422**

Apellidos y Nombres: **MORALES JIMENEZ EDWIN ANDRES**

### **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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Bogotá D.C., 24 de Noviembre de 2023 - 16:17 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) **EDWIN ANDRES MORALES JIMENEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL CATORCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS** de BOGOTÁ D.C.

**1014198422**

**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 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.

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

Certificado generado por el sitio web: [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601)382 0450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

Código de verificación: **11\_Q8G\_1716**. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

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 viernes 24 de noviembre de 2023, a las 16:10:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1014198422             |
| Código de Verificación | 1014198422231124161030 |

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. 235616289



PIB

16:14:28

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 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) EDWIN ANDRES MORALES JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014198422:

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.



## 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, 25/11/2023 11:32:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1014198422**.

## 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. **78679509**. 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. 59 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., 27/11/2023

**PARA:** DRA SANDRA M ROZO MATEUS  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -  
Contratante

**DE:** EDWIN ANDRES MORALES JIMENEZ  
C.C 1014198422

**Asunto:** DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Yo, EDWIN ANDRES MORALES JIMENEZ identificado(a) con la C.C. No. 1014198422 de BOGOTA, 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                                 | BACHILLER ACADEMICO             | 12-06-2009                         | INSTITUTO FERRINI                        |                                              |
| INFORMAL                               | COVE                            | 31-05-2022                         | FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA | 31-05-2024                                   |
| INFORMAL                               | CODIGO BLANCO                   | 24-05-2022                         | FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA | 24-05-2024                                   |
| INFORMAL                               | PRIMEROS AUXILIOS               | 03-01-2022                         | FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA | 03-01-2024                                   |
| INFORMAL                               | VEHICULOS DE EMERGENCIA         | 20-04-2022                         | SENA                                     | 20-04-2024                                   |
| INFORMAL                               | AGENTES QUIMICOS                | 02-06-2022                         | FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA | 02-06-2024                                   |

**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.

TELEFONO

DIRECCION

E-MAIL

  
1014198422

3124378208

CRA 87B# 87-42

curso0228@hotmail.es