	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**	**CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER**
IBET JUSSEFF MORA MURCIA				**Área o Servicio:**
LIDER ASISTENCIAL	5	12	2023	**CONSULTA EXTERNA**
				Dirección a la que pertenece:
				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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, E.S.E., requiere garantizar la prestacion del servicio de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** a la población de las localidades de influencia de nuestra Institución; para lo cual, es necesario la contratación de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para la realización de las diferentes actividades que se realizan en nuestras Unidades de atención de acuerdo con las obligaciones y actividades pactadas.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - 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):	**AIDA FERNANDA HERANDEZ GALEANO CC 1065891747**
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:	**SI** [X] **NO** [ ]

HABILIDADES: Capacidad de manejo ecxel,buen manejo de atencion al usuario ,manejo del aplicativo de sistema de infomacion correspondiente, manejo de comprobadores derechos,buen manejo del servicio.

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: "Valor de los Honorarios de acuerdo a Resolución aplicable para la vigencia 2024"**
MES			
HORA	X	186	
ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cancer.
2. Brindar informacion al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida.
3. Responder por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.
4. Diligenciamiento de matriz de sguimiento de gestantes de primera vez y controles,
5. Realizar seguimiento a pacientes del programa de cronicos de la unidad
6. Presentar al supervisor de la orden de prestacion de servicios de copias de los recibos de pago de los aportes a sistema de seguidad social integral de acuerdo con lo estabecido en el articulp50 de la ley 783 de 2002,
7. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales
8. Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta
9.Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomedicos.
10. Asistir a reuniones programadas por la E.S.E
11.Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.
12 Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y especificos .
13. Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.
14. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.,
15. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.
16. Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado.
17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

o		**NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)**	
1. Nombre:	MIRELLA PEÑA ROJAS		
2. Identificación:	52299676	1. Nombre	IBET JUSSEFF MORA MURCIA
3. Cargo:	DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS	2. Identificación	52973584
4. Justificación (Si aplica)		3. Perfil	LIDER ASISTENCIAL

DRA. MIRELLA PEÑA ROJAS
Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina

DRA. SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Vo. Bo. INTERVENTORIA (Si aplica)

CONTRATACION 2024

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Bogotá D.C., 05 de diciembre 2023

PARA: ***SANDRA MILENA ROZO MATEUS***
Ordenador del Gasto Respectivo
Subgerente de servicios de salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DE: Ibet Jusseff Mora Murcia
Líder Asistencial

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: AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1065891747 DE AGUACHICA
PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA
SERVICIO O AREA: CONSULTA EXTERNA – CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER

Atentamente,

Ibet Jusseff Mora Murcia
Líder Asistencial
Sedes: Centro de Salud Villa Javier – San Bernardino

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:	IBET JUSSEFF MORA MURCIA	LIDER ASISTENCIAL	Nombre de contratista	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 domingo 26 de noviembre de 2023, a las 20:28:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065891747
Código de Verificación	1065891747231126202855

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. 235860922

PIB
21:18:59

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) AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065891747:

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. 11380407

Bogotá D.C., 26 de Noviembre de 2023 - 20:40 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) **AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL SESENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE** de AGUACHICA

1065891747

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:42:45 PM horas del 26/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1065891747**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ GALIANO AIDA FERNANDA**

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

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 09:23:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1065891747 .**

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. **78949365** . 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***
Subgerente

DE: AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO, identificado(a) con la C.C. No. 1065891747 de Aguachica "Cesar", 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:

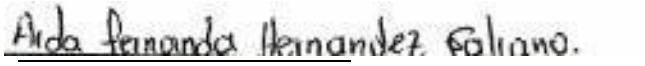
TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA, MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA, MES, AÑO)
Formal	bachiller técnico comercial	11/12/2009	institución Educativa Nuestra Señora del Carmen	
Formal	auxiliar de enfermería	02/07/2011	La Escuela de Técnicos en Salud	
Formal	Administración en salud	30/04/2022	Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (UNAD)	
Informal	atención a víctimas con agente químicos	14/11/2023	Centro de capacitación en urgencia y emergencia.	14/11/2025
Informal	soporte vital básico	16/11/2023	Centro de capacitación en urgencia y emergencia.	16/11/2025
Informal	atención a víctimas de violencia	14/11/2023	Centro de capacitación en urgencia y emergencia.	14/11/2025
Informal	Administración de medicamentos	10/11/2023	Centro de capacitación en urgencia y emergencia	10/11/2025
Informal	toma de muestras	16/11/2023	Centro de capacitación en urgencia y emergencia.	16/11/2025

Informal	Administración de inmunobiologico	25/06/2022	SENA	25/06/2025

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. 1065891747
TELEFONO 3126282660
DIRECCION Cll 55 sur N 82b - 91
E-MAIL hernandezfernanda01@gmail.com