

	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 requeriente) ISLENA TORREZ ACOSTA Coordinadora PIC		Fecha de la Solicitud <table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>15</td> <td>12</td> <td>2023</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	15	12	2023	Dependencia o sede: SEDE USS ABASTOS											
				Día	Mes	Año															
		15	12	2023																	
		Área o Servicio: ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO																			
Dirección a la que pertenece: GESTION DEL RIESGO EN SALUD																					
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 Gestion del Riesgo en Salud requiere la contratación de un PROFESIONAL EN PSICOLOGIA para la realización de actividades en la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE																					
DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO																					
<u>Prestar servicios en los diferentes componentes del PSPIC de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE</u>																					
<table border="0"> <tr> <td>Rubro:</td> <td>HONORARIOS ☐</td> <td>REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ☐</td> <td>ASISTENCIAL GENERAL ☐</td> <td>ASISTENCIAL PIC ☒</td> </tr> <tr> <td>Recursos Propios:</td> <td>SI ☐ NO ☒</td> <td colspan="2">Vigencias futuras</td> <td>SI ☐ NO ☒</td> </tr> <tr> <td>Convenio</td> <td>SI ☒ NO ☐</td> <td colspan="4">No. Convenio: CO1.PCCNTR4802135 Suscrito con: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</td> </tr> </table>						Rubro:	HONORARIOS ☐	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ☐	ASISTENCIAL GENERAL ☐	ASISTENCIAL PIC ☒	Recursos Propios:	SI ☐ NO ☒	Vigencias futuras		SI ☐ NO ☒	Convenio	SI ☒ NO ☐	No. Convenio: CO1.PCCNTR4802135 Suscrito con: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			
Rubro:	HONORARIOS ☐	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ☐	ASISTENCIAL GENERAL ☐	ASISTENCIAL PIC ☒																	
Recursos Propios:	SI ☐ NO ☒	Vigencias futuras		SI ☐ NO ☒																	
Convenio	SI ☒ NO ☐	No. Convenio: CO1.PCCNTR4802135 Suscrito con: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD																			
PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):		LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ 1072168719																			
PERFIL:		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA																			
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:		SI ☒ NO ☐																			
HABILIDADES:																					
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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		<table border="1"> <tr> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> </tr> <tr> <td>MES</td> </tr> <tr> <td>HORA</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> </tr> </table>				CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	MES	HORA	ACTIVIDAD												
CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)																					
MES																					
HORA																					
ACTIVIDAD																					
MES \$ 3.998.070		X																			
HORA		X																			
ACTIVIDAD		X																			
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA																					
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente. 3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. 4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. 5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. 6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaría. 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública. 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. 12. Asumir el 100% de 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. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. 14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. 15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. 16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.																					
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN			NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)																		
1. Nombre: ISLENA TORRES ACOSTA			1. Nombre MARIA CRISTINA TRIVIÑO DÍAZ																		
2. Identificación: 51840427			2. Identificación 52279556																		
3. Cargo: COORDINADORA PIC			3. Perfil REFERENTE ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO																		
4. Justificación (Si aplica)			4. Justificación (Si aplica)																		
 CONTRATACIÓN 2024			 SANDRA MILENA ROZO MATEUS SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD																		
BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD			SANDRA MILENA ROZO MATEUS SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD																		

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Bogotá D.C., 14 diciembre 2023

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

DE: **ISLENA TORRES ACOSTA**
Coordinadora PIC

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: LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1072168719 GUAYABAL DE SIQUIMA
PERFIL A CONTRATAR: PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
SERVICIO O AREA: ENTORNO COMUNITARIO

Atentamente



ISLENA TORRES ACOSTA
Coordinadora PIC

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:	María Cristina Triviño	Referente de entorno comunitario		14/12/2023

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 14:49:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072168719
Código de Verificación	1072168719231126144943

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

Bogotá D.C., 26 de Noviembre de 2023 - 14:51 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) **LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE** de GUAYABAL DE SIQUIMA

1072168719

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. 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

Código de verificación: **11_YDWTZ_5114**. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:55:22 PM horas del 26/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1072168719**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ GOMEZ LEYDI JOHANNA**

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)





Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 235666652



PIB
14:57:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 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) LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072168719:

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, 26/11/2023 03:00:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1072168719**.

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. **78708670**. 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 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

Bogotá D.C., 14 diciembre 2023

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

DE: LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ, identificado(a) con la C.C. No. 1072168719 de Guayabal de Siquima, 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.

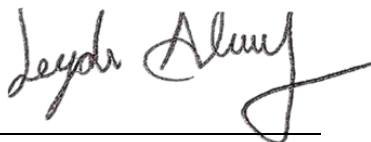
SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

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	PSICOLOGA	30/07/2020	COLEGIO COLOMBIANO DE PSICOLOGOS	NO APLICA

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. 1072168719 Guayabal de Siquima
TELEFONO 3194403915
DIRECCION KR 1A 41A 05 SUR
E-MAIL leidyalvarez1993@gmail.com