

3809  
ok

|                                                                         |                                                                             |                      |               |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
| <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE</small> | <b>FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO</b> | Versión:             | 3             |
|                                                                         |                                                                             | Fecha de aprobación: | 20/11/2023    |
|                                                                         |                                                                             | Código:              | 18-01-FO-0013 |

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

|                                                                                                                                        |                              |     |      |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|------|-------------------------------|
| <b>Quien solicita</b> (Nombre y cargo perfil del requirente)<br><br>BIBIANA YULIETH AVILA BOHÓRQUEZ<br>DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO | <b>Fecha de la Solicitud</b> |     |      | <b>Dependencia o sede:</b>    |
|                                                                                                                                        | Día                          | Mes | Año  | PABLO VI ADMINISTRATIVO       |
|                                                                                                                                        | 2                            | 4   | 2024 | Área o Servicio:              |
|                                                                                                                                        |                              |     |      | GESTION DEL RIESGO            |
|                                                                                                                                        |                              |     |      | 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 contratacion de un profesional de enfermería para la realizacion de actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar servicios en la Direccion de Gestion del Riesgo en Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

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

|                                         |                                                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):</b> | VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO CC: 1.000.137.301 |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| <b>PERFIL:</b> | PROFESIONAL DE ENFERMERIA |
|----------------|---------------------------|

|                                        |                                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:</b> | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

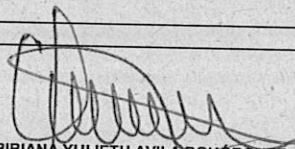
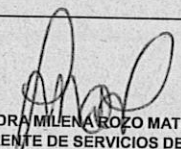
|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>HABILIDADES:</b> |  |
|---------------------|--|

**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) | <b>OBSERVACIONES:</b> Se hace solicitud del talento humano para dar cumplimiento a ítems específicos de los contratos pactados entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente y las entidades a las que se les oferta servicios de salud, específicamente en lo relacionado a la Resolución 3280 del 2018 y resolución 3202 de 2016 y demás normas relacionadas con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en salud RIAS. |
| MES                                                                                                                                  | 4.138.313                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| HORA                                                                                                                                 |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ACTIVIDAD                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar el Acompañamiento técnico y operativo en las diferentes unidades de atención a las profesionales de enfermería participantes en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS.
2. Gestionar las bases de datos de la población priorizada de acuerdo a necesidad de la subred y monitorear según necesidad,
3. Realizar visitas de acompañamiento a las Unidades de Servicios con el fin realizar asistencia técnica en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS,
4. Brindar apoyo técnico con relación al reporte de información relacionada con el proceso o acciones delegadas,
5. Realizar acompañamiento a entidades como Secretaria Distrital de Salud, Entidades Administradoras del Plan de Beneficios EAPB, otras, en temas relacionados con gestión del riesgo en salud,
6. Acompañamiento al equipo de salud relacionado con la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS en la Subred, de acuerdo al plan de acción o cronograma propuesto,
7. Realizar seguimiento frente a la implementación de los procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información de la articulación de acciones de los servicios individuales y colectivos,
8. Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores de la Ruta Integral de Atención en Salud por HITOS de la subred aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el proceso,
9. Apoyar el fortalecimiento de estrategias que conlleven al fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud,
10. Contribuir en la adscripción y canalización de usuarios asignados por las EAPB,
11. Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de la Subred, secretaria distrital de salud SDS, EAPB, otras, según necesidad,
12. Apoyar la elaboración de informes que se requieran,
13. Participar en los cronogramas establecidos de capacitación,
14. Realizar informe Mensual de la articulación realizada con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana así como sus dificultades y resolutiveidad de estas,
- 15 Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la Subred

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN</b>                                                                                                             | <b>NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)</b>                                                                                          |
| 1. Nombre: BIBIANA YULIETH AVILA BOHÓRQUEZ                                                                                                                         | 1. Nombre                                                                                                                                              |
| 2. Identificación: 20888182                                                                                                                                        | 2. Identificación                                                                                                                                      |
| 3. Cargo: DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD                                                                                                                 | 3. Perfil                                                                                                                                              |
| 4. Justificación (Si aplica)                                                                                                                                       |                                                                                                                                                        |
| <br>BIBIANA YULIETH AVILA BOHÓRQUEZ<br>DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | <br>SANDRA MILENA ROJO MATEUS<br>SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD |

153-ASAD

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

HACE CONSTAR:

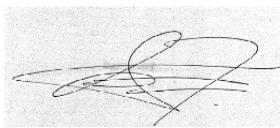
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO IIOLOGIA cuanto:

1. \_\_\_ No existencia del perfil requerido
2. X Insuficiencia del mismo
3. \_\_\_ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día 09 de Abril del 2024



**YEIMY LORENA COLMENARES GONZÁLEZ**  
Directora Operativa  
Dirección de Gestión del Talento Humano

| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. |                      |                                                      |                                                                                      |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Funcionario / Contratista                                                                                                                                      | Nombre               | Cargo                                                | Firma                                                                                | Fecha   |
| Revisado por:                                                                                                                                                  | Jayson Galindo Alviz | Profesional Especializado Gestión del Talento Humano |  | 04/2024 |



## 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, 11/04/2024 08:35:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1000137301** .

**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. **89525586** . 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

REVISADO:  
WILBOR ANDRES MOSQUERA PINTO  
PROFESIONAL UNIVERSIATRIO II - PSICOLOGO DE SELECCION

|                                                                                                        |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Información                                                                                            |                                                                                                                                                                      | 515 9000                                                                                                                             |
|  <b>Dios y Patria</b> | <b>Policia Nacional de Colombia</b><br>Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21<br>Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.<br>Línea de atención: 018000-910112 |  <b>COLOMBIA</b><br>POTENCIA DE LA<br><b>VIDA</b> |
|                                                                                                        |                                                                                                                                                                      |  <b>GOV.CO</b>                                    |



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 08:34:49 AM horas del 11/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1000137301**

Apellidos y Nombres: **ALZATE GIRALDO VIVIANA MARCELA**

#### **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.

REVISADO:   
WILBOR ANDRES MOSQUERA PINTO  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - PSICOLOGO DE SELECCION



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

Todos los derechos reservados.





**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) **VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1000137301** de BOGOTÁ D.C.  
(MIL MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS UNO)

**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.

**ANDRÉS EDUARDO REY ORTIZ**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 244854461



PIB

19:26:49

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de abril del 2024

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) VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000137301:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

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.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

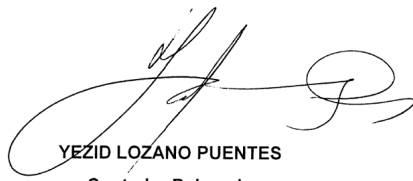
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 09 de abril de 2024, a las 19:37:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1000137301             |
| Código de Verificación | 1000137301240409193743 |

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., 15-04-2024

**PARA:** SANDRA MILENA ROZO MATEUS – Sub Gerente prestación de servicios de salud  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -  
Contratante

**DE:** (VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO CC 1000137301)  
Contratista prestación de Servicios

**Asunto: DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Viviana Marcela Alzate Giraldo, identificada (a) con la C.C. No. 1.000.137.301 de Bogotá D.C, 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.

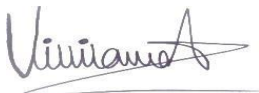
**SEGUNDO:** La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

| TIPO DE FORMACION<br>( FORMAL O INFORMAL) | TITULO O CERTIFICACION<br>OBTENIDA | FECHA DE EXPEDICION<br>(DIA,MES, AÑO) | ENTIDAD EDUCATIVA<br>QUE LA EXPIDE | VIGENCIA EN CASO QUE<br>APLIQUE ( DIA,MES, AÑO) |
|-------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| FORMAL                                    | ENFERMERA                          | 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2021             | UNIVERSIDAD ECCI                   | N/A                                             |

**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. 1.000.137.301  
TELEFONO 3102941350  
DIRECCION Cra 77C #62 H40 SUR BARRIO: Tres Reyes  
E-MAIL VIMAALGI@GMAIL.COM