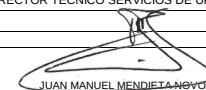


	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión: 3 Fecha de aprobación: 20/11/2023 Código: 18-01-FO-0013	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requeriente) JUAN MANUEL MENDIETA- Director Técnico de Urgencias	Fecha de la Solicitud		Dependencia o sede: Dirección de Urgencias Área o Servicio: Atención Prehospitalaria APH
	Día	Mes	Año
	16	8	2024
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios			
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO REQUERIDO			
La dependencia de URGENCIAS requiere la contratación de un AUXILIAR DE ENFERMERIA O TÉCNICO O TÉCNICO EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA, para la Atención del Programa de Atención Prehospitalaria en ejecución del Convenio 6654121-2024, cuyo objeto es el Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., para prestar el servicio de traslado asistencial de pacientes y la atención prehospitalaria en relación con las necesidades de atención de urgencias, emergencias y desastres en salud y salud mental en el Distrito Capital en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y el modelo de atención en salud.			
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO			
AUXILIAR DE ENFERMERIA O TÉCNICO O TÉCNICO EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA			
Rubro:	HONORARIO ☐	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ☐	ASISTENCIAL GENERAL ☒ ASISTENCIAL PIC ☐
Recursos Propios:	SI ☐ NO ☒	Vigencias futuras	SI ☒ NO ☐
Convenio	SI ☒ NO ☐	No. Convenio: 6654121-2024	Suscrito con: Fondo Financiero Distrital de Salud
PERSONA REQUERIDA (NOMBRE)	ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA		1233491377
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA O TÉCNICO O TÉCNICO EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA		
CUMPLE CON EL PERFIL REQUERIDO:	SI ☒ NO ☐		
HABILIDADES: Cumplir los estándares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de turno cumpliendo con la asignación de los mismos, tramitando la historia clínica cumpliendo con la Resolución 1995 de 1999, informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. Profesional integral, proactivo, creativo, dinámico, disciplinado, responsable, y comprometido con la institución 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 significativos resultados y con la disposición de desarrollar 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 Jorras, activados a contratar)	OBSERVACIÓN: Por necesidades del servicio se requiere la contratación de este perfil para realizar actividades del Convenio 6654121-2024, cuyo objeto es el Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., para prestar el servicio de traslado asistencial de pacientes y la atención prehospitalaria en relación con las necesidades de atención de urgencias, emergencias y desastres en salud y salud mental en el Distrito Capital en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y el modelo de atención en salud, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la propuesta del Convenio No 7024-2022 el cual finalizo el 17 de agosto 2024
MES			
HORA	X	186	
ACTIVIDAD			MES 2.011.495
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
<p>1) Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en APH del programa de Atención Prehospitalaria de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir disponibilidad con el perfil asignado según cronograma de actividades, registrando las novedades correspondientes.</p> <p>2) Diligenciar oportunamente de manera completa y adecuada de los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formato fallido y/o cancelado, formato de elementos de protección personal, formatos limpieza y desinfección, formato de control de temperatura y humedad, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser diligenciados en el aplicativo y/o en físico, inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del periodo de atención del paciente.</p> <p>3) Realizar valoración, estabilización y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.</p> <p>4) Realizar los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos.</p> <p>5) Estar atento al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de traslado e información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador, otras unidades medicalizadas y básicas, agencias del estado que participen en situaciones de desastre y/o emergencias cuando se requiera.</p> <p>6) Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas, según cronograma previamente establecido, para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.</p> <p>7) Realizar gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual reciben los pacientes asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en concordancia con los indicadores de productividad.</p> <p>8) Realizar el acompañamiento permanente del paciente, dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, hasta que sea ubicado en espacios propios de la institución y se realice la liberación de la camilla, realizando reportes periódicos de la gestión realizada.</p> <p>9) Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos, atenciones y traslados.</p> <p>10) Portar las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredite como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suoccidente.</p> <p>11) Portar la tarjeta de identificación de la misión médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012</p> <p>12) Cumplir con el manual de bioseguridad.</p> <p>13) Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivez en la atención Pre Hospitalaria.</p> <p>14) Realizar informe y registro oportuno de datos críticos de los pacientes.</p> <p>15) Efectuar reporte y registro de sucesos de seguridad.</p> <p>16) Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades.</p> <p>17) Brindar trato digno, atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales, debe brindar información clara y amplia, en terminología adecuada para el paciente y sus familiares.</p> <p>18) Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.</p> <p>19) Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.</p> <p>20) Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.</p> <p>21) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.</p> <p>22) Solicitar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas, adjuntándolos de manera adecuada en el aplicativo y/o en medio físico, una vez se realice la atención del paciente, o en caso de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.</p> <p>23) Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.</p> <p>24) Realizar diligenciamiento claro y oportuno de formato de primer respondiente en los casos a que hubiere lugar.</p> <p>25) Registrar adecuada y oportunamente el inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del auxiliar el mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos.</p> <p>26) Efectuar el diligenciamiento adecuado del pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.</p> <p>27) Coordinar con el auxiliar de farmacia del equipo de atención pre hospitalaria la solicitud y gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la ambulancia, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred.</p> <p>28) Realizar el cierre oportuno de las Historias Clínicas en el aplicativo, una vez se finalice cada uno de los procesos de atención que corresponde: Traslados, Valoraciones, y Fallidos, lo que evita glosas y/o negación de la autorización por parte de las ERP, el incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado.</p> <p>29) Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred.</p> <p>30) Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato.</p> <p>31) Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato.</p> <p>32) Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda.</p> <p>33) Propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud, cumpliendo con las normas y recomendaciones para evitar la propagación del COVID-19.</p> <p>34) Hacer uso racional, eficiente de los recursos hídricos, energéticos y demás puestos a su disposición, así como contribuir con la gestión de residuos, gestión ambiental, promover hábitos que coadyuven a proteger el medio ambiente.</p> <p>35) Responder por la custodia, administración y manejo adecuado de los insumos y equipos biomédicos dispuestos para el desarrollo de las actividades.</p> <p>Forma de pago: El valor mensual a pagar se liquidará de acuerdo al registro de tiempo operativo reportado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.</p>			
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN			
1. Nombre: JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA			
2. Identificación: 79863903			
3. Cargo: DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS			
4. Justificación (Si aplica)			
			
JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS		V.O.Bo. SANDRA MILENA BOZA MATEUS SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD	

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

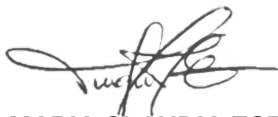
Bogotá D.C 10 de Agosto de 20224

PARA: **SANDRA MILENA ROZO MATEUS**
Ordenador del Gasto Respectivo**DE:** MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
Líder APH**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: ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1233491377
PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA
SERVICIO O AREA: APH

Atentamente

**MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ**
LIDER APH – APOYO A LA SUPERVISIÓN
DIRECCION DE URGENCIAS

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:				

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:

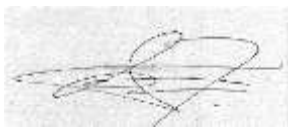
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad AUXILIAR DE ENFERMERIA por cuanto:

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

Dada en Bogotá D.C., el día 16 de Agosto 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		06/2024

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

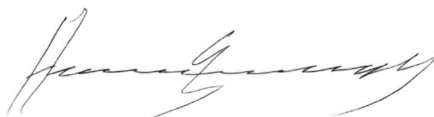
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 18 de julio de 2024, a las 23:52:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1233491377
Código de Verificación	1233491377240718235209

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 250856377



PIB
23:52:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de julio 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) ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1233491377:

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.



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) **ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1233491377** de BOGOTÁ D.C.

(MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE)

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:

- * El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- * 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, 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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:51:14 PM horas del 18/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1233491377**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ PATERNINA ALBER STIVEN**

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)





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/08/2024 03:34:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1233491377** .

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. **99955585** . 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



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**



GOV.CO

Bogotá D.C., 19 julio de 2024

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

DE: ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA -1.233.491.377
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA , identificado(a) con la C.C. No.1.233.491.377 de BOGOTA, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento, que:

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: No me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición, conflicto de interés o impedimento alguno de conformidad a lo establecido la Constitución Nacional, así como el artículo 8 de la ley 80 de 1993; los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011; el artículo 7 del Acuerdo 037 de 2017 (Estatuto de Contratación de la Subred) y demás normas concordantes para aplicar a el proceso de contratación que adelantará la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. bajo la modalidad de orden de prestación de servicios para el año en curso.

TERCERO: No se realizó ningún tipo de beneficio económico o de cualquier otra índole con algún colaborador y/o tercero de la Entidad que haya interferido en la aplicación del proceso de selección.

CUARTO: No tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, así como también expreso que a la fecha No estoy incurso en procesos por alimentos. Además, manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6º de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

QUINTO: La información contenida en los soportes académicos presentados de forma magnética son reales y 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.

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	28/11/2014	COLEGIO ORLANDO HIGUITA ROJAS	N/A
FORMAL	AUXILIAR ENFERMERIA	24/06/2017	FORMATES	N/A

SEXTO: Certifico que SI _____ NO X existe circunstancia alguna que implique conflicto de intereses en el desarrollo de las actividades asignadas para la presente vigencia.

-Cuenta con familiares trabajando dentro de la Subred Sur Occidente SI _____ NO X

- De ser afirmativa su respuesta responda:
 - Nombre del familiar que trabaja en la institución: NA
 - Parentesco con esta persona: NA

- ¿Por qué medio llego su hoja de Vida a la Subred Integrada Sur Occidente ESE?

CORREO ELECTRONICO	☒	
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA	☐	
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	☐	
VOZ A VOZ	☐	
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO	☐	QUIEN: N/A

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

Steven Hernandez

C.C. No. 1.233.491.377

TELEFONO 3175844961

DIRECCION KR 54 # 42^a-19 SUR

BARRIO ALQUERIA

E-MAIL stivenpate@gmail.com