Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO**	Versión:	**4**
		Fecha de aprobación:	**9/09/2024**
		Código:	**04-02-FO-0011**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DATOS DE SOLICITUD

Dependencia solicitante	**Fecha de la Solicitud**			**Tipo de requerimiento**	**ASISTENCIAL**
	Día	**Mes**	**Año**	**Sede:**	**SEDE ADMINISTRATIVO PUENTE ARANDA**
DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	13	11	2024	**Contrato - Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI**	

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO

○ Nuevo	**Justificación:**	**La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia individual, familiar y comunitaria requiere garantizar el Apoyo en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE. En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas**					
● Antiguo	**Nombre OPS a contratar**	MIGUEL ANGEL PALACIOS GARCIA		**CEDULA**	1032453897		
○ Reemplazo OPS	**Numero de OPS a reemplazar:**		**Motivo**		**Otro** ☐	**Cual:**	**Fecha de retiro:**
○ Cambio de vigencia.	**Nombre completo**	_____	**Numero de documento**	_____			

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	TECNICO	**Formación académica requerida**	TÉCNICOADMINISTRATIVO
Requiere experiencia	☑ SI ☐ NO	**Descripción de la experiencia requerida**	**Técnico en áreas administrativas, financieras o humanidades. O con cinco semestres de universidad cursados y aprobados en las mismas áreas Con experiencia relacionada en: Manejo de herramientas ofimáticas, Excel y aplicativos Web, análisis de seguimiento y monitoreo.**
Habilidades o conocimientos específicos	MANEJO OFIMATICO EXCEL, WORD, BASES DE DATOS EN DRIVE, TRABAJO EN EQUIPO		
Número de personas requeridas	**1**	**Requiere cursos de habilitación**	☐ SI ☑ NO

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Honorarios ☐	**Remuneración Servicios Técnicos** ☐	**Honorarios Asistencial General** ☑	**Asistencial PIC** ☐

Recursos Propios:	**SI** ☐	**NO** ☑	**Vigencias futuras**	**SI** ☐	**NO** ☑
Convenio:	☑ **SI**	☐ **NO** ☑	**No. Convenio:**	**CO1.PCCNTR.7020506**	**Suscrito con:** FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

PROYECCIÓN Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección	MES							
	HORA	☑	**Número de horas mensuales:**	184	**HONORARIOS MENSUAL**	$ 3.562.790	**VALOR HORA**	$ 19.363

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

Contratar acciones para la implementación de la medida de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011 a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de las estrategias diferenciales para personas víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital.

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Gestión administrativa y de sistemas de información Las acciones contempladas frente a la gestión técnica son realizadas por tres técnicos administrativos para toda la acción integrada. (Un técnico administrativo para las coordinaciones psicosociales, Un técnico para la coordinación de acciones de promoción y prevención y la coordinación étnica y Un técnico para las coordinaciones de estrategias) Al respecto para la presente vigencia se definen entre otras, las siguientes acciones:

-Apoyar la sistematización de la atención psicosocial en las diferentes modalidades y/o procesos que se implementen.
-Apoyar a las coordinaciones locales y de proceso en las acciones de gestión técnica, operativa y administrativa del proceso (solicitud y seguimiento a insumos)
-Realizar actividades administrativas orientadas al manejo y organización de la documentación producida y recibida por los profesionales del equipo PAPSIVI y de las estrategias diferenciales, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.
-Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento (cuando sea convocado) Por otro lado, las acciones contempladas frente al componente de sistemas de información estarán implementadas por un técnico (a) en sistemas y/o administrativo que realizará entre otras, las siguientes actividades:
-Apoyar la creación/finalización de usuarios para el manejo del aplicativo de la SDS en el subsistema PAPSIVI.
-Realizar seguimiento periódico al cargue de la información
-Generar los reportes de información solicitados por la SDS – Subred
-Apoyar el proceso de gestión técnica, cuando las acciones del aplicativo lo permitan y sea requerido por las coordinaciones del proceso.
-2.Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento (cuando sea convocado)
3,Cumplir con el uso adecuado de insumos ancestrales en el desarrollo del objeto a contratar, teniendo en cuenta la necesidad de cumplir con la normatividad vigente para la ejecución de las actividades en el marco del contrato ciñéndose al anexo de insumos que corresponda y que resulta particular para cada uno . Por lo tanto, los insumos incluidos en los documentos mencionados, se relacionan intrínsecamente con la práctica de la medicina ancestral que se pretende suministrar

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		**NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)**	
1. Nombre:	BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ	1. Nombre:	
2. Identificación:	20888182	2. Identificación:	
3. Cargo:	DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD	3. Perfil:	

Firma de Director o Jefe de Oficina	**Firma Subgerente Correspondiente**
Nombre de Director o Jefe de Oficina: BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Nombre Subgerente Correspondiente: DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes. 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 2) Errores en la supervisión; 3) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 4) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 5) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 6) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 7) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 8) No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la Entidad

Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Subgerencia correspondiente:_____	Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Dirección de Talento Humano:_____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.453.897**

PALACIOS GARCIA

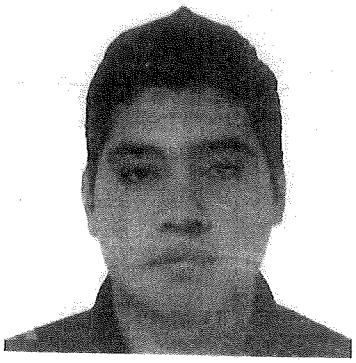
APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

Miguel Angel Palacios Gar

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-DIC-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00281172-M-1032453897-20110217 0025836954A 1 36047976

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Bogotá D.C., 10 de octubre de 2024

PARA: ***DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ***
Ordenador del Gasto Respectivo

DE: ***BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ***
Directora Gestión Del Riesgo En Salud

Asunto: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

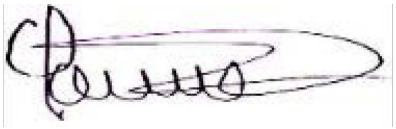
Atento saludo,

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 MIGUEL ANGEL PALACIOS GARCIA
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR 1.032.453.897
PERFIL A CONTRATAR: TÉCNICO

SERVICIO O AREA: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Atentamente



BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ
Directora Gestión Del Riesgo En Salud

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:				

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 viernes 11 de octubre de 2024, a las 12:20:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1032453897
Código de Verificación	1032453897241011122005

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

Generó: WEB

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) **MIGUEL ANGEL PALACIOS GARCIA,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1032453897** de BOGOTA D.C.

(MIL TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA 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.

VICTOR JULIO URIBE GOMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 256106953

PIB
12:19:35

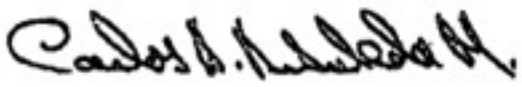
Bogotá DC, 11 de octubre del 2024

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) MIGUEL ANGEL PALACIOS GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032453897:

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 Politica 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 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:19:48 PM horas del 11/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1032453897**
Apellidos y Nombres: **PALACIOS GARCIA MIGUEL ANGEL**

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

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, 11/10/2024 12:20:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1032453897 .**

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. **103348477** . 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., 10 de octubre de 2024

PARA: DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - Contratante

DE: MIGUEL ANGEL PALACIOS GARCIA - 1032453897
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo MIGUEL ANGEL PALACIOS GARCIA, identificado(a) con la C.C. No. 1032453897 de Bogotá, mayorde 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	26/11/2009	COLEGIO RAMON DE ZUBIRIA IED	

FORMAL	TECNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS	22/08/2016	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	

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: _____
  - Parentesco con esta persona: _____

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

CORREO ELECTRONICO	X	
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA		
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD		
VOZ A VOZ		
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO		QUIEN:

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 Miguel Palacios

C.C. No. 1.032.453.897

TELEFONO: 3134594533

DIRECCION: CALLE 130A BIS 87D 31

BARRIO: EL RINCON

E-MAIL: MIGUELANGELPALACIOSGARCIA70@GMAIL.COM