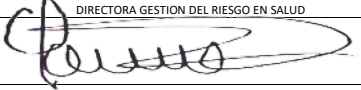


		FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO		Versión: _____ Fecha de aprobación: _____ Código: _____		4 9/09/2024 04-02-FO-0011			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE									
DATOS DE SOLICITUD									
Dependencia solicitante DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD			Fecha de la Solicitud Día: 13 Mes: 11 Año: 2024			Tipo de requerimiento Sede: SEDE ADMINISTRATIVO PUENTE ARANDA <small>Contrato - Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI</small>		ASISTENCIAL	
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							
☒ Reemplazo OPS		Nombre OPS a contratar YENNY ANDREA GOYES VARGAS		CEDULA 52516025					
☐ Cambio de vigencia.		Numero de OPS a reemplazar: _____		Motivo: _____		Otro: ☐		Cual: _____ Fecha de retiro: _____	
		Nombre completo _____		Numero de documento _____					
DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR									
Perfil Requiere experiencia		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 ☒		Formación académica requerida Descripción de la experiencia requerida		PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA / TRABAJO SOCIAL Tarjeta profesional - Título profesional con 60 meses de experiencia profesional relacionada Experiencia profesional de 4 años, específicamente en diseño, implementación y seguimiento de programas sociales y 2 años de experiencia específica en trabajo con población víctima del conflicto armado. Especialización y/o maestría			
Habilidades o conocimientos específicos		MANEJO OFIMÁTICO EXCEL, WORD, BASES DE DATOS EN DRIVE, TRABAJO EN EQUIPO							
Número de personas requeridas		1		Requiere cursos de habilitación		☒		☐	
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: _____		Suscrito con: _____		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			
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 \$ 7.171.290 VALOR HORA \$ 38.974			
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.La distribución de las coordinaciones se realizará previa reunión con la SDS. El proceso contará con 6 coordinaciones (profesionales especializados) quienes realizarán el seguimiento, 2.acompañamiento y línea técnica a los diferentes procesos que componen el PAPSIVI. Las coordinaciones tendrán entre otras, las siguientes funciones asociadas a los componentes que lideran: -Planeación Estratégica del equipo a cargo, a partir de la programación de las acciones contempladas en el lineamiento. Lo cual incluye: cronograma mensual de profesionales, asignación - retroalimentación de casos y seguimiento. La cual será aprobada por la coordinación general -Realizar aportes a la coordinación general del seguimiento a la ejecución programática y financiera del componente de atención psicosocial del PAPSIVI. -Desarrollar el seguimiento técnico y operativo del equipo a cargo y de calidad de formatos de casos atendidos en cada proceso, para ingreso de soportes en aplicativo PAPSIVI y bases de datos de casos por modalidad o estrategia y cuando se requiera seguimiento en campo y/o telefónico. - Presentar mensualmente a la coordinación general el balance del seguimiento técnico, estableciendo las situaciones de alerta y/o recomendaciones para el fortalecimiento técnico - operativo de proceso. -Realizar una vez al mes un estudio de caso que permita evidenciar las técnicas de atención psicosocial abordadas y las recomendaciones realizadas por el equipo local interdisciplinario. -Realizar la sistematización y consolidación de los reportes mensuales distritales de los procesos a cargo para el reporte mensual del Proyecto de inversión. -Realizar la consolidación de los informes mensuales o fracción de mes y del informe final y remitirlos a la coordinación general -Dinamizar en los centros de encuentro la articulación intersectorial y el posicionamiento del PAPSIVI.									
Nota 1: Para el caso de la Coordinación de acciones de promoción y prevención se deberá liderar la articulación con la RIAS AAT de la SDS y con las EAPB e IPS para la implementación del Protocolo de Atención Integral. Nota 2: La coordinación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad estará a cargo técnico y administrativamente de la estrategia diferencial de y para mujeres. Nota 3: Para el caso de la Coordinación Étnica, este perfil trabajará de manera articulada e integrada con el coordinador afro, establecido en dicho producto.									
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 sobrevenientes. 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 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 52.518.025

GOYES VARGAS
APELLIDOS

YENNY ANDREA
NOMBRES

Yenny Andrea Goyes V

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

13-JUL-1980

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

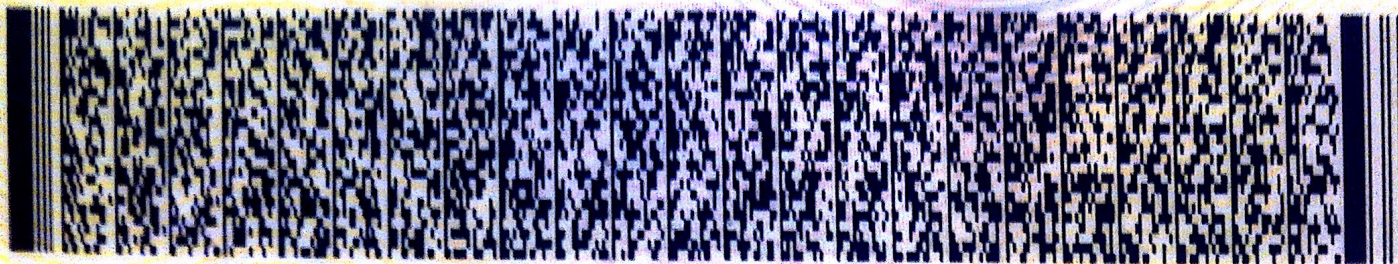
F

SEXO

15-JUL-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500114-47150094-F-0052516025-20060803

0125406215A 02 186039394

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,

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 YENNY ANDREA GOYES VARGAS
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR 52.516.025
PERFIL A CONTRATAR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

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:				

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

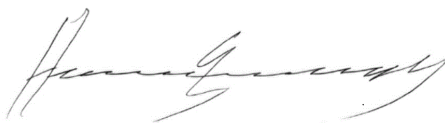
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 10 de octubre de 2024, a las 12:47:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52516025
Código de Verificación	52516025241010124731

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 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) **YENNY ANDREA GOYES VARGAS**, quien se identifica con

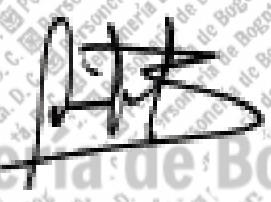
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52516025** de BOGOTÁ D.C.
(CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL VEINTICINCO)

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256035899



PIB
12:31:43
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 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) ANDREA PAOLA RUEDA LEON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52516026:

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:39:43 PM horas del 10/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52516025**

Apellidos y Nombres: **GOYES VARGAS YENNY ANDREA**

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.

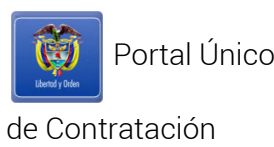
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

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)





Todos los derechos reservados.





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, 10/10/2024 01:42:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52516025** .

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. **103281559** . 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.,

Señores: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Dirección: Carrera 5 28 25

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de título especialista, profesional, técnico o auxiliar

Respetuoso saludo.

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, normas reglamentarias y jurisprudencia nacional, solicitamos comedidamente verificar y confirmar el título expedido por parte de su institución, presentado por la (s) siguiente (s) persona (s) para efectos de vinculación y/o contratación, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.:

Nombres	Yenny Andrea Goyes Vargas
Documento de Identidad	52516025
Título otorgado	Especialista en promoción en salud y desarrollo humano
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	18 07 2014
Ciudad de expedición del título	Bogotá

Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Dirección: calle 19ª # 34-94

Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co

Atentamente,

Director
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Autorización: Teniendo en cuenta que la subred Integrada de Servicios de Salud con Nit N° 900.959.048-4 dando cumplimiento al Artículo 4° de la Ley 190 de 1995, requiere verificar mi título, les informo que autorizo a dicha entidad para adelantar el trámite requerido para la verificación del mismo.

Atentamente,

FIRMA

Yenny Goyes V.

NOMBRE DEL COLABORADOR:

Calle 9#39-46
Código postal 110851
Tel.: 7560505
www.subredsuroccidente.gov.co
Info: 195

CEDULA: 52516025

Bogotá D.C.,

Señores: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Dirección: Calle 14 Sur # 14 – 23

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de título especialista, profesional, técnico o auxiliar

Respetuoso saludo.

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, normas reglamentarias y jurisprudencia nacional, solicitamos comedidamente verificar y confirmar el título expedido por parte de su institución, presentado por la (s) siguiente (s) persona (s) para efectos de vinculación y/o contratación, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.:

Nombres	Yenny Andrea Goyes Vargas
Documento de Identidad	52516025
Título otorgado	Psicóloga
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	18 12 2009
Ciudad de expedición del título	Bogotá

Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Dirección: calle 19ª # 34-94

Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co

Atentamente,

Director

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Autorización: Teniendo en cuenta que la subred Integrada de Servicios de Salud con Nit N° 900.959.048-4 dando cumplimiento al Artículo 4° de la Ley 190 de 1995, requiere verificar mi título, les informo que autorizo a dicha entidad para adelantar el trámite requerido para la verificación del mismo.

Atentamente,

FIRMA

Yenny Goyes V.

NOMBRE DEL COLABORADOR:

CEDULA: 52516025

Calle 9#39-46

Código postal 110851

Tel.: 7560505

www.subredsuroccidente.gov.co

Info: 195

Bogotá D.C.,

Señores: Colegio el Carmen Teresiano

Dirección: Cl. 31 Sur #11 -39

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de título especialista, profesional, técnico o auxiliar

Respetuoso saludo.

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, normas reglamentarias y jurisprudencia nacional, solicitamos comedidamente verificar y confirmar el título expedido por parte de su institución, presentado por la (s) siguiente (s) persona (s) para efectos de vinculación y/o contratación, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.:

Nombres	Yenny Andrea Goyes Vargas
Documento de Identidad	52516025
Título otorgado	Bachiller Academico
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	7 05 1998
Ciudad de expedición del título	Bogotá

Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Dirección: calle 19ª # 34-94

Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co

Atentamente,

Director
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Autorización: Teniendo en cuenta que la subred Integrada de Servicios de Salud con Nit N° 900.959.048-4 dando cumplimiento al Artículo 4° de la Ley 190 de 1995, requiere verificar mi título, les informo que autorizo a dicha entidad para adelantar el trámite requerido para la verificación del mismo.

Atentamente,

FIRMA

Yenny Goyes V.

NOMBRE DEL COLABORADOR:
CEDULA: 52516025

Calle 9#39-46
Código postal 110851
Tel.: 7560505
www.subredsuroccidente.gov.co
Info: 195