| | | | |
|---|---|---|---|
| | **JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | Versión: | **5** |
| | | Fecha de aprobación: | **25/11/2024** |
| | | 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** | **ADMINISTRATIVO** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **Sede:** | **HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL** |
| **DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS** | 12 | 12 | 2024 | **Servicio específico:** | **IMAGENOLOGIA** |

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ○ Nuevo | **Justificación:** | **La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. Requiere para el cumplimiento de sus objetivos institucionales contratar personal de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial para la Dirección de servicios complementarios, acorde con las obligaciones y actividades pactadas** | | | | | |
| | **Nombre OPS a contratar** | **ACERO PEREZ LOURDES BERNARDA** | | **CEDULA** | **45432733** | | |
| ● Antiguo | **Numero de OPS a reemplazar:** | | **Motivo** | | **Otro** ☐ | **Cual:** | **Fecha de retiro:** |
| ○ Reemplazo OPS | **Nombre completo** | | | **Numero de documento** | | | |
| ○ Cambio de vigencia. | | | | | | | |

**DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Perfil** | **Digitador - Transcriptor** | **Formación académica requerida** | Bachiller |
| **Requiere experiencia** | ☑ SI ☐ NO | **Descripción de la experiencia requerida** | |
| **Habilidades o conocimientos específicos** | **BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANALISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPATIA, APRENDIZAJE CONTINUO** | | |
| **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:** | **Suscrito con:** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PROYECCIÓN** Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a | MES | ☐ | | |
| | HORA | ☑ | **Número de horas mensuales:** | 186 |

**DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL**

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la direccion de servicios complementarios dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

**PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN**

BOGOTA DC, VEINTICINCO (25) DIAS

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Recibe dictado del medico especialista, durante la realizacion de la ecografia para garantizar la entrega del resultado inmediato a los pacientes. 2. Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred. 3. Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor. 4. Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área. 5. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 6. Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. 7. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato 8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado como el encuentro de aprendizaje continuo. 9. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 10. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 11. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. ademas anexar las certificaciones de cumplimiento en la plataforma secop II. 12. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

**PRODUCTOS**

LOS PRODUCTOS DEBERÁN SER DE CONFORMIDAD CON LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.

**VALOR ESTIMADO**

VALOR DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE HONORARIOS VIGENTE. EL ORDENADOR DEL GASTO GARANTIZA QUE ESTE PROCESO CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES PARA SU CONTRATACIÓN

**GARANTÍAS**

NO APLICA

**SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

| **NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN** | | **NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)** | |
|---|---|---|---|
| 1. Nombre: | SILVA VASCO JERSON | 1. Nombre: | |
| 2. Identificación: | 80219823 | 2. Identificación: | |
| 3. Cargo: | LIDER GERENCIAL | 3. Perfil: | |





| **Firma Directora Servicios Complementarios** | | **Firma Subgerente Corporativo** | |
|---|---|---|---|
| Nombre del Director de Servicios Complementarios | LUZ DARY TERAN MERCADO | Nombre Subgerente Corporativo | JAVIER ALFONSO SANTOS PACHECO |

**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:_____ |

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

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

Bogotá D.C., 9 diciembre de 2024

**PARA**: **JAVIER ALFONSO SANTOS PACHECO**
SUBGERENTE CORPORATIVO
ORDENADOR DEL GASTO

**DE**: JERSON SILVA VASCO
LIDER GERENCIAL

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

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos que hacen parte de la lista de chequeo documentación por orden de prestación de servicios 04-02-FO-0001 (versión 7), entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente se informa que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

| | |
|---|---|
| Nombre del colaborador: | ACERO PEREZ LOURDES BERNANDA |
| Identificación del colaborador: | 45432733 |
| Perfil del colaborador: | TRANSCRIPTOR |
| Área específica de la prestación del servicio: | IMAGENOLOGIA |

Atentamente





**SUPERVISOR CONTRACTUAL**
Nombre SILVA VASCO JERSON
Cargo LIDER GERENCIAL

**JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)**
Nombre LUZ DARY TERAN MERCADO
Cargo DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

| 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: | Estefany Fontecha Lemus | Apoyo técnico administrativo |  | 2/12/2024 |

Calle 9 No. 39-46
PBX: 555 1347
Ext: 1008
www.subredsuroccidente.gov.co

Código Postal: 111611

USS Pablo VI Bosa
USS Fontibón

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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 jueves 14 de noviembre de 2024, a las 20:26:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 45432733 |
| Código de Verificación | 45432733241114202618 |

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 258038880

PIB
21:06:16


Bogotá DC, 14 de noviembre 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) LOURDES BERNARDA ACERO PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45432733:

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.**

**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) **LOURDES BERNARDA ACERO PEREZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **45432733** de CARTAGENA

(CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES)

**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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:20:33 PM horas del 02/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **45432733**

Apellidos y Nombres: **ACERO PEREZ LOURDES BERNARDA**

**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, 02/12/2024 05:16:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45432733 .**

## 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. **106038372** . 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., 09 de diciembre de 2024

PARA: **JAVIER ALFONSO SANTOS PACHECO**
SUBGERENTE CORPORATIVO
ORDENADOR DEL GASTO

**DE**: **LOURDES BERNARDA ACERO PÉREZ**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Lourdes Bernarda Acero Pérez, identificado(a) con la C.C. No 45432733 de Cartagena, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento:

**PRIMERO**: Los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales para la ejecución de las actividades. **SEGUNDO**: La información contenida en los soportes académicos formales e informales (Diplomas, actas, certificados) presentados de forma magnética son reales:

| TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL) | TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA | FECHA DE EXPEDICION (DIA, MES, AÑO) | ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE | VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA, MES, AÑO) |
|---|---|---|---|---|
| FORMAL | BACHILLER | 29-11-1977 | COLEGIO BIFFI | |
| FORMAL | INFORMATICA BASICA | 19-06-1998 | SENA | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**TERCERO:** Me obligo a tener actualizados los cursos soportes requeridos por habilitación, si es necesario. **CUARTO:** 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 por la entidad.

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

NOMBRE LOURDES BERNARDA ACERO PÉREZ
C.C. No. 45432733
TELEFONO 3204207843
DIRECCION CALLE 26 SUR N° 78 H 30 INT 36 APTO 202 BARRIO TECHO
E-MAIL lourdesacerop@gmail.com