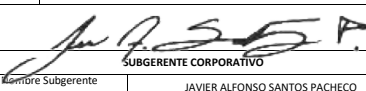


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b> | 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:                                                                               | CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 13                                                                                                                                          | 1                                                                                                                                                                                                                       | 2025                                                                                        | Servicio específico:                                                                | CONSULTA EXTERNA             |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| <input checked="" type="radio"/> 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. |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| <input checked="" type="radio"/> Antiguo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nombre OPS a contratar                                                                                                                      | HERNANDEZ GALIANO AIDA FERNANDA                                                                                                                                                                                         | CEDULA                                                                                      | 1065891747                                                                          |                              |
| <input type="radio"/> emplazo OPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Numero de OPS a reemplazar: 10210-2024                                                                                                      | Motivo                                                                                                                                                                                                                  | Otro <input type="checkbox"/>                                                               | Cual: Fecha de retiro:                                                              |                              |
| <input type="radio"/> Cambio de vigencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nombre completo                                                                                                                             | Numero de documento                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| Perfil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         | Formación académica requerida                                                               | APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II                                                     |                              |
| Requiere experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                                                                          | Descripción de la experiencia requerida                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| Habilidades o conocimientos específicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Trabajo en equipo, toma de decisiones, participación y adherencia en los procesos de la subred Sur Occidente.                               |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| Número de personas requeridas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                         | Requiere cursos de habilitación                                                             | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                  |                              |
| FUENTE DE FINANCIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| Honorarios <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Remuneración Servicios Técnicos <input checked="" type="checkbox"/>                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         | Honorarios Asistencial General <input type="checkbox"/>                                     | Asistencial PIC <input type="checkbox"/>                                            |                              |
| Recursos Propios: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Vigencias futuras <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| Convenio: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. Convenio: Suscrito con:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| PROYECCIÓN<br>MES <input checked="" type="checkbox"/> HORA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| Número de horas mensuales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección servicios Ambulatorios dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento institucional"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| BOGOTA D.C, Hasta el 31 de enero 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| 1.Consolidación de la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional de producción 2.Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes de norma o de acuerdo a requerimiento. 3.Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar. 4.Generar los soportes necesarios para soportar la información requerida para la agenda estratégica. 5.Participar activamente en la mesa de Gerencia de Información. 6.Soportar los resultados obtenidos a la luz del comportamiento histórico y contextual de las variables. 7.Establecer alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados 8.Generar información necesaria para retroalimentar a los referentes de áreas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua. 9.Participar activa y propositivamente en los análisis de información de acuerdo a necesidades institucionales. 10.Mantener actualizadas las necesidades de información por procesos 11.Verificar las diferentes fuentes de emisión de la información de los datos y retroalimentar a las áreas respectivas 12.Soportar y mantener actualizada la información de los indicadores institucionales y del sistema único de acreditación. 13.Apoyar la alimentación de la información de Almería 14.Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido 15. Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida 16. Las demás actividades afines con el objeto contractual. |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| 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 (SI APLICA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                     |                              |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CASTIBLANCO MOSOS LILIANA                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         | 1. Nombre:                                                                                  |                                                                                     |                              |
| 2. Identificación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 52619353                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                         | 2. Identificación:                                                                          |                                                                                     |                              |
| 3. Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS ( E )                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                         | 3. Perfil:                                                                                  |                                                                                     |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |         |                                                                                     |                              |
| DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS ( E )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         | SUBGERENTE CORPORATIVO                                                                      |                                                                                     |                              |
| Nombre de Director o Jefe de Oficina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LILIANA CASTIBLANCO MOSOS                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         | Nombre Subgerente Correspondiente                                                           | 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: |                                                                                     |                              |

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

Bogotá D.C., Enero 13 de 2025.

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

**DE:** AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO  
**APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO I**

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

Atento saludo,

Prevía 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:                        | HERNANDEZ GALIANO AIDA FERNANDA               |
| Identificación del colaborador:                | 1065891747                                    |
| Perfil del colaborador:                        | APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II               |
| Área específica de la prestación del servicio: | CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER |

Atentamente



**SUPERVISOR CONTRACTUAL**  
Nombre: IBET JUSSEFF MORA MURCIA  
Cargo: ENFERMERA



**JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)**  
Nombre: LILIANA CASTIBLANCO MOSOS  
Cargo: Director de Servicios Ambulatorios (E)

|                                                                                                                                                             |                          |           |                                                                                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 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:                                                                                                                                              | IBET JUSSEFF MORA MURCIA | ENFERMERA |  | 13/01/2025 |

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 miércoles 27 de noviembre de 2024, a las 12:59:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1065891747             |
| Código de Verificación | 1065891747241127125900 |

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

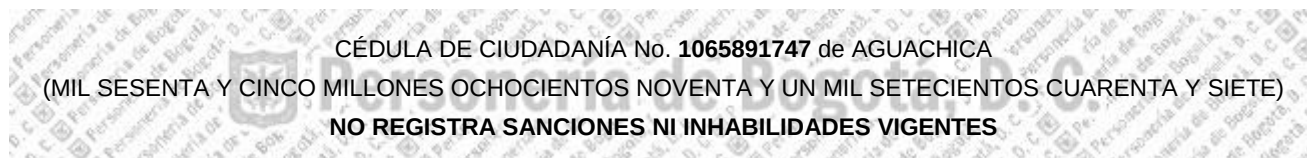
Generó: WEB



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**  
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

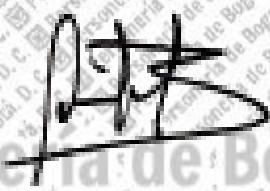
Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO**, quien se identifica con



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. 258822287



PIB  
13:15:27  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065891747:

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 01:17:07 PM horas del 27/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1065891747**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ GALIANO AIDA FERNANDA**

### **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)





## 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, 27/11/2024 01:20:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1065891747** .

### 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. **105796270** . 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**

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

**DE:** AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO  
**Contratista prestación de Servicios**

**Asunto:** **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo **AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO**, identificado(a) con la C.C. No. **1065891747** de Aguachica “Cesar”, 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 ACADEMICO             | 11/12/2009                          | Institución educativa nuestra señora del carmen.  | N/A                                          |
| Formal                                | ADMINISTRADORA EN SALUD         | 30/04/2022                          | Universidad Nacional Abierta y a distancia (UNAD) | N/A                                          |

**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.

*Aida Fernanda Hernandez Galiano*

FIRMA  
NOMBRE AIDA FERNANDA HERNANDEZ GALIANO  
C.C. No. 1065891747  
TELEFONO 3126282660  
DIRECCION CL 55 SUR # 82 B 91  
E-MAIL [hernandezfernanda01@gmail.com](mailto:hernandezfernanda01@gmail.com)