Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/11/2019	
		Código:	18-01-FO-0013	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	**Unidad de servicios de salud Argelia**
Lady Hicel Moreno Ortegón **Profesional de Enfermeria Caps Occidente de Kennedy**	**2**	**12**	**2020**	**Dirección a la que pertenece:** **Direccion de servicios Ambulatorios**

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La oficina Subgerencia de servicios de salud requiere la contratación de un Auxiliar de Odontologia para el servicio de consullta externa en la Unidad de servicios de salud argelia de acuerdo a las actividades requeridas para la prestacion de los servicios.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Auxiliar de Odontologia

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X	PIC	

PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I
PERSONA REQUERIDAS (NOMBRE Y CC):	**AUXILIAR DE ODONTOLOGIA CAROLINA SEGURA FRANCO C.C 39673046**

HABILIDADES: Trabajo en equipo, Respeto , Compromiso , Vocación de Servicio , Disciplina,manejo de bases de datos e información.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	**Observaciones**
TIEMPO DE EJECUCION	MES			
	HORA	X	186	
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 4) Participar en la programación de actividades del área. 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. 19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. 24,) En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato. 25.) Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente. 26.) Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignados.

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	DANIEL BLANCO SANTAMARIA SUBGERENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

a. Quien Solicita: Debe anotarse el cargo del funcionario y /o el perfil del Supervisor de Contrato del servicio o proceso solicitante
b. Fecha de Solicitud: Debe consignarse en las casillas los datos correspondientes al día, Mes y Año de la solicitud, estos deben registrarse en Esfero y sin Enmendaduras. No usar números romanos ni abreviaturas
c. Dependencia o Sede: Debe consignarse el nombre completo del servicio y ubicación de la Sede donde se requiere el personal solicitado, recuerde que los requisitos exigidos en la lista de chequeo dependen del servicio donde se ubicara la persona.
d. Contrato Nuevo: Se diligencia marcando con una X frente a la opción correspondiente.
e. Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Verifique la Lista de Chequeo de Persona Natural para su solicitud de personal y cumplimiento de requisitos para la vinculación.
f. Justificación o necesidad de la Prestación del Servicio Requerido: Enuncie las razones que sustentan la solicitud del perfil, en términos de garantía de la prestación de los servicios y de la operación de los procesos.
g. Descripción del Servicio solicitado: Detalle el objeto del contrato de orden de prestación de servicios del perfil que solicita
h. Área: Marque con una X dentro del recuadro el área donde se ubica el perfil solicitado
i. Perfil: Debe consignar el Nombre Completo del perfil que se requiere, de ser especializado especifique cual. No utilice siglas ni abreviaturas.
j. Número de personas Requeridas: Consigne en número la cantidad de personas que solicita de acuerdo al perfil definido en el numeral anterior
k. **Habilidades:** Enuncie las competencias comportamentales requeridas para el perfil ORIENTACION AL USUARIO, ORIENTACION A RESULTADOS, TRABAJO EN EQUIPO, LIDERAZGO, EXPERTICIA PROFESIONAL, COMUNICACION ASERTIVA, entre otras y describa las habilidades y competencias técnicas definida+A37s y establecidas para el mismo.
l. **Tiempo de Ejecución Monto total:** Cuantifique en pesos el total del valor a contratar. Este no debe ser registrado en lápiz ni presentar enmendaduras
m. **Tipo de Contrato:** Defina y marque con una X el tipo de contrato que solicita según sea el caso: por Mes, Hora y /o actividad
n. **Valor Unitario:** Debe consignar en pesos el valor unitario según el tipo de contrato definido en el numeral Anterior Mes, Hora y /o actividad
ñ. **Cantidad:** Debe registrar en número el total de meses, horas y/o actividades definidas en el literal tipo de contrato
o. **Valor Total:** Se debe consignar el valor total en pesos de la operación matemática de multiplicación realizada de los valores unitarios y de la cantidad, registrados en los numerales r y s. Revise que este corresponda al monto total
p. **Observaciones:** Registre las anotaciones, novedades, observaciones que considere pertinentes y aclaratorias
q. **Actividades/obligaciones del contratista:** Describa las actividades y obligaciones del perfil solicitado las cuales se describirán en el contrato de orden de prestación de servicios
r. **Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina:** Registre de manera legible el Nombre Completo y Apellidos del supervisor o líder responsable de la solicitud
s. **Visto Bueno Subgerencia Según Corresponda:** Registre de manera legible el Nombre y Apellidos Completos del Subgerente Administrativo y /o Subgerente Científico de la Unidad o Unidades responsables de la solicitud.

Los datos consignados no serán objeto de cambios y ajustes una vez recepcionados en el proceso de Gestión del talento Humano. De ser necesario deberá gestionarse un nuevo formato.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:50:33 horas del 23/11/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39673046**

Apellidos y Nombres: **SEGURA FRANCO CAROLINA**

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: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 3955356

BogotÃ¡ D.C., 23 de Noviembre de 2020 - 6:48 am

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) **CAROLINA SEGURA FRANCO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUARENTA Y SEIS** de SOACHA

39673046

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

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 (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

JUAN RAMÓN JIMENEZ OSORIO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 11_9RRY1_486
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 23 de noviembre de 2020, a las 06:44:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	39673046
Código de Verificación	39673046201123064428

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.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 154345459

WEB
10:40:47

Bogotá DC, 23 de noviembre del 2020

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) CAROLINA SEGURA FRANCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39673046:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/11/2020 07:27:49 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 39673046 y Nombres: CAROLINA SEGURA FRANCO.

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. 17405158 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., 27/11/2020

PARA: DIRECCION DE CONTRATACION

DE: LADY HICEL MORENO ORTEGÓN
Líder Asistencial - CAPS Kennedy

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

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE COLABORADOR: Carolina Segura Franco
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 39.673.046
PERFIL A CONTRATAR: Auxiliar de Higiene Oral
SERVICIO O AREA: CAPS Argelia

Atentamente

Lady Hicel Moreno Ortegón
Líder asistencial

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:	Diana Marcela Reina	Apoyo administrativo		27/11/2020

Bogotá D.C.,

PARA: OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS- Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S.E. -
- Contratante

DE: Carolina segura franco
Contratista prestación de Servicios

Asunto: DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Yo Carolina segura franco identificado(a) con la C.C. No. 39673046 de soacha, 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.

SEGUNDO: La información contenida en los- soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

TIPO DE FORMACIÓN (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACIÓN OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA,MES,AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA,MES,AÑO)
formal	Bachiller académico	2-12-1994	Departamental integrado de Soacha	
formal	Auxiliar consultorio odontológico	27-8-2005	ASTEDENT	
formal	Técnico laboral higienista oral	4-08-2007	Fundación estudio empresarial	

TERCERO: 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.

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA
C.C. No. 39673046
TELEFONO 3212844883
DIRECCION Cra 2 N° 21-55 BARRIO Hato Funza
E-MAI candina.seguros@hotmail.com