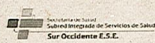


|                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                                                                        |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>GOBIERNO DE BOGOTÁ<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.E. | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS<br>CONTRATISTA ANTIGUO | Versión: 1<br>Fecha de aprobación: 13/11/2019<br>Código: 18-01-FO-0013 | <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

87

| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE                                                                                                        |                              |     |      |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quien solicita</b><br><br><div style="text-align: center;"> <b>DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE</b><br/> <b>REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA</b> </div> | <b>Fecha de la Solicitud</b> |     |      | <b>Dependencia o sede:</b><br>Unidad de Servicios de Salud PIC - Fontibon      |
|                                                                                                                                                             | Dia                          | Mes | Año  | <b>Dirección a la que pertenece:</b><br><b>DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO</b> |
|                                                                                                                                                             | 15                           | 12  | 2020 |                                                                                |

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo, documentacion por prestacion de servicios

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**

La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**Descripción del servicio solicitado**

Se requiere garantizar las actividades del AUXILIAR DE ENFERMERIA en los diferentes componentes de salud publica de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE

|                                                     |                                      |                                         |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>AREA</b> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> | ASISTENCIAL <input type="checkbox"/> | PIC <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>PERFIL</b> AUXILIAR DE ENFERMERIA                |                                      |                                         |

**PERSONA REQUERIDA:** LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN - 1069054054

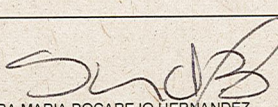
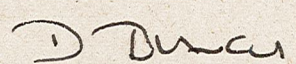
**HABILIDADES:**

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:** Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. 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                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>TIEMPO DE EJECUCION</b> | MES <input checked="" type="checkbox"/>                         | X                                                | HONORARIOS CONFORME A TABLA APLICABLE PARA LA VIGENCIA 2021 |
|                            | HORA <input type="checkbox"/>                                   |                                                  |                                                             |
|                            | ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>                              |                                                  |                                                             |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución.
2. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.
3. Recepcion, verificación, precritica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.
4. Realizar búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte.
5. Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de acunación.
6. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna según programación.
7. Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la subred Sur Occidente que atiendan los eventos y población de interés.
8. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstitucionales, locales y distritales.
9. Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado cuando se requiera.
10. Verificar concordancia físico magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad.
11. Participar en preauditoría y auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que en la generación de planes de mejoramiento según corresponda.
12. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.
13. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.
14. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ<br>DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO | <br>DANIEL BLANCO SANTAMARIA<br>SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., diciembre 04 de 2020

PARA: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: SALUD PÚBLICA

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: LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN

DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: CC 1069054054

PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

SERVICIO O AREA: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Atentamente,



**DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE**  
Referente Vigilancia en Salud Pública

| 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:                                                                                                                                              | Catherine Guevara | Técnico Administrativo |  | 15/12/2020 |

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 martes 01 de diciembre de 2020, a las 08:43:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | CC                     |
| No. Identificación     | 1069054054 ✓           |
| Código de Verificación | 1069054054201201084309 |

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 PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 154905829



WEB

08:47:33

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de diciembre 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) LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069054054.

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)  
Línea gratuita 018000910315; [dcap@procuraduria.gov.co](mailto:dcap@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



Bogotá, D.C., 1 de Diciembre de 2020 - 8:45 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) **LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **UNO MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y CUATRO** de LA PALMA

**1069054054**

**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](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **12\_5N2QF\_458**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:31:03 horas del 02/12/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1069054054**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ BARRAGAN LAURA ALEJANDRA**

### **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



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/12/2020 09:14:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1069054054** y  
Nombre: **LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN.**

### 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. **17863062**. 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

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](http://www.policia.gov.co)

Bogotá D.C., 01 DICIEMBRE 2020

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

**DE:** LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN CC. 1069054054

**Asunto:** DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Yo LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN, identificado(a) con la C.C. No. 1.069.054.054 de LA PALMA CUNDINAMARCA, 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 FORMACION<br>( FORMAL O INFORMAL) | TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA | FECHA DE EXPEDICION<br>(DIA,MES, AÑO) | ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE | VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE<br>( DIA,MES, AÑO) |
|-------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| FORMAL                                    | BACHILLER ACADEMICO             | 06 DICIEMBRE 2011                     | E.N.S.D.P.                      | N/A                                             |
| FORMAL                                    | AUX. DE ENFERMERIA ✓            | 13 DICIEMBRE 2014                     | EDUSALUD                        | N/A                                             |

**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 *Laura Alvarez.*  
C.C. No. 1.069.054.054 ✓  
TELEFONO 3203302331 DIRECCION DG 62SUR#22B-40  
BARRIO CANDELARIA LA NUEVA E-MAIL LAUALVAREZ\_006@HOTMAIL.COM