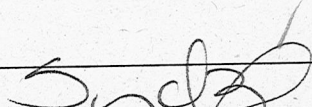
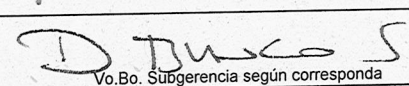
	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	13/11/2019	
		Código:	18-01-FO-0013	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE				
Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requeriente) PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LIDER TERRITORIO	Fecha de la Solicitud Día Mes Año 12 1 2021			Dependencia o sede - Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios				
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO				
La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia individual requiere garantizar el Apoyo en el área de NUEVO MODELO DE SALUD en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.				
DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO				
Se requiere garantizar las actividades de PROFESIONAL EN PSICOLOGIA en los diferentes componentes de la dirección de gestión del riesgo en salud				
AREA	ADMINISTRATIVO ☐	ASISTENCIAL ☒	PIC ☐	
PERFIL:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA			
PERSONA REQUERIDAS (NOMBRE Y CC):	LEIDY ROCIO LEON GAMBOA - 1016063507			
HABILIDADES:				
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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				
TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	Observaciones De acuerdo a Tabla de Honorarios establecida por el proyecto prueba piloto.	
	MES	☒		
	HORA	☐		
	ACTIVIDAD	☐		
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
<p> ☐ Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur Occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. </p> <p> ☐ Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. </p> <p> ☐ Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Presentar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente. </p> <p> ☐ Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluación del modelo, líderes territoriales o por la Subred. </p> <p> ☐ Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. </p> <p> ☐ Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorías del Líder del Territorio. </p> <p> ☐ Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. </p> <p> ☐ Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. </p> <p> ☐ Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento inconsistencia en soportes, entre otras). </p> <p> ☐ Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. </p> <p> ☐ Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. </p> <p> ☐ Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. </p> <p> ☐ Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. </p> <p> ☐ Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación. </p> <p> ☐ Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. </p> <p> ☐ Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes de territorio, Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central. </p> <p> ☐ Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio. </p>				
 Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO		 Vo.Bo. Subgerencia según corresponda DANIEL BLANCO SANTAMARIA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD		

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., 12 de Enero 2020

PARA: DIRECCION DE CONTRATACION

DE: Dirección de Gestión del Riesgo

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

Atento saludo,

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

NOMBRE COLABORADOR: LEIDY ROCIO LEON GAMBOA
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1016063507
PERFIL A CONTRATAR: PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
SERVICIO O AREA: Dirección de Gestión del Riesgo – Proyecto Modelo

Atentamente



MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO LIDER TERRITORIAL

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:				

Bogotá D.C.,

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

DE: Contratista prestación de Servicios

Asunto: DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Yo Leidy Rocío Leon Gamboa, identificado(a) con la C.C. No. 1.016.0631.507 de Bogotá, 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 (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)
Psicologa.	Formal.	05 /Nov /2016.	Universidad Incca de Colombia.	

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

Ledy Rosales

C.C. No.

1016063507

TELEFONO

343862026

DIRECCION

Cra 170 # 17-85

BARRIO

Tontokay

E-MAIL

Ledy-r.07@hotmail.com

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 07 de enero de 2021, a las 21:50:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1016063507
Código de Verificación	1016063507210107215043

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.



FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 157665135



WEB

21:53:01

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de enero del 2021

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) LEIDY ROCIO LEON GAMBOA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1016063507:

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.



Bogotá D.C., 7 de Enero de 2021 - 22:02 pm

**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) **LEIDY ROCIO LEON GAMBOA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL DIECISEIS MILLONES SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SIETE** de BOGOTÁ D.C.

1016063507

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 figuren 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 comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **1_QGKNZ_0222**
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 09:11:25 horas del 08/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1016063507**

Apellidos y Nombres: **LEÓN GAMBOA LEIDY ROCIO**

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2021 10:08:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1016063507** y Nombre: **LEIDY ROCIO LEON GAMBOA**.

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. **18618474**.

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