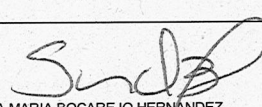
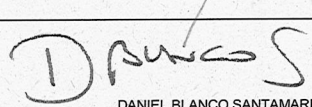
		FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO		Versión: 1 Fecha de aprobación: 13/11/2019 Código: 18-01-FO-0013							
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE											
Quien solicita JESUS ANDRES BRAVO ROJAS REFERENTE GOBERNANZA		Fecha de la Solicitud <table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>15</td> <td>12</td> <td>2020</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	15	12	2020	Dependencia o sede: Unidad de Servicios de Salud PIC - Fontibón Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO	
Día	Mes	Año									
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 Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el área de GOBERNANZA 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 EPIDEMIOLOGA en los diferentes componentes de salud pública de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE											
AREA ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☐ PIC ☒											
PERFIL EPIDEMIOLOGA											
PERSONA REQUERIDA: ADRIANA ROCIO BLANCO - 1094240188											
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											
TIEMPO DE EJECUCION		Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		Observaciones							
MES ☐ HORA ☐ ACTIVIDAD ☐		CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) X		HONORARIOS CONFORME A TABLA APLICABLE PARA LA VIGENCIA 2021							
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA											
a. Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública. b. Analizar el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública, captados a través de los Sistemas de Información manejado, que permita definir el perfil epidemiológico de la situación de atención. c. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la ESE y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, información relevante y acciones de atención, intervención y seguimiento sobre los factores de riesgo de los eventos, socializando posteriormente la información obtenida. d. Coordinar y articular las acciones planteadas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés, Realizando las remisiones de los casos identificados con su respectivo seguimiento y retroalimentación.											
ACTIVIDADES GENERALES											
1. Participar en procesos de inducción y re inducción. 2. Participar en las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de salud, a nivel local y por la institución. 3. Mantener organizado el archivo institucional bajo su responsabilidad, de acuerdo a la normatividad vigente. 4. Velar por el buen uso de los equipos y elementos de trabajo suministrados por la institución. 5. Dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas, reclamos o derechos de petición tanto internos como externos, corresponsables a su actividad. 6. Realizar el alistamiento de los soportes, presentar pre auditorías y auditorías de su intervención, de acuerdo a las fechas estipuladas por la firma interventora, SDS o la institución. 7. Las demás obligaciones que la oficina Jurídica Considere, para este tipo de contratación.											
e. Diseñar y elaborar en la periodicidad requerida, artículos, plegables, diagnostico local y demás espacios de ASIS con la información correspondiente a los eventos de interés hallados a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológico manejado, dirigidos a las instituciones, comunidad educativa, científica y social. f. Elaborar las actas e informes de gestión en la periodicidad e instrumentos requeridos, para la presentación al referente del Componente. g. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución para el desarrollo de las actividades definidas para los equipos pertenecientes al plan de intervenciones colectivas. h. Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.											
 SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO			 DANIEL BLANCO SANTAMARIA SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD								

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 10 de diciembre de 2020, a las 15:56:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1094240188
Código de Verificación	1094240188201210155648

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 155572161**



WEB

16:00:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 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) ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094240188:

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.



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, 10/12/2020 04:11:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1094240188** y Nombre: **ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ.**

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. **18009822**. 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



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., 11 diciembre de 2020

PARA: DIRECCION DE CONTRATACION

DE: SALUD PUBLICA

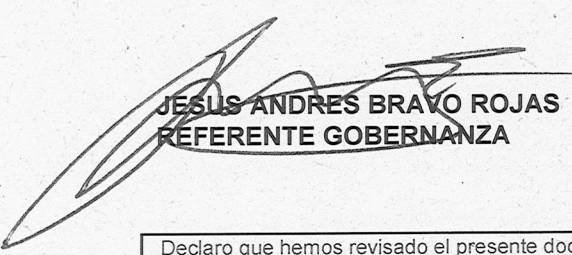
Asunto: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

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: ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: C.C. No. 1.094.240.188
PERFIL A CONTRATAR: EPIDEMIOLOGA
SERVICIO O AREA: PIC- GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Atentamente


JESUS ANDRES BRAVO ROJAS
REFERENTE GOBERNANZA

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., Diciembre 10 2020

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

DE: ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo, Adriana Rocío Blanco Martínez, identificado(a) con la C.C. No. 1.094.240.188 de Pamplona (Norte de Santander), 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)
FORMAL	Bacteriología y Laboratorista Clínico	26/09/2008	Universidad de Pamplona	No aplica
FORMAL	Especialista en Epidemiología general	06/09/2012	Universidad El Bosque	No aplica

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.

TELEFONO

DIRECCION

E-MAIL

1094240188

301 3922669

Cra 111ª No 148-50 Torre 4 apto 704 Capriani 1

BARRIO: Tibabuyes

adriana.bm23@gmail.com