Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION 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

Quien solicita	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	Sede Administrativa - Puente Aranda
YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL **REFERENTE DE PROGRAMAS**	**15**	**12**	**2020**	**Dirección a la que pertenece:** **DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO**

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 PROGRAMAS en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

Se requiere garantizar las actividades del ENFERMERA en los difererentes componentes de salud publica de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL		PIC	X

PERFIL	ENFERMERA

PERSONA REQUERIDA:	**KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ - 1015410225**

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 conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad 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**
	MES	X		HONORARIOS CONFORME A TABLA APLICABLE PARA LA VIGENCIA 2021
	HORA			
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a los establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y Secretaria Distrital de Salud. 2. Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área, vigentes. 3. Conocer y verificar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al paciente de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida. 4. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente. 5. Solicitar oportunamente al líder del área los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas, y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al coordinador o Líder. 6. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud. 7. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental. 8. Garantizar el cumplimiento de las metas programadas por la institución. 9. Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. 10. Realizar cronograma de actividades mensual teniendo en cuenta el ajuste de las observaciones. 11, Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida. 12. Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Acción institucional 13. Evaluar mensualmente los indicadores acceso, oportunidad y deserción en cada uno de los biológicos del programa 14. Planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales, diseñando campañas de información con participación comunitaria. 15. Actualizar y hacer seguimiento del desempeño del recurso humano en las IPS, de acuerdo a los componentes del Programa. 16. Realizar asistencia, seguimiento y evaluación a las estrategias del PAI, haciendo verificación de los componentes del programa (Cadena de frio, sistemas de información, gestión y administración, estrategias y vigilancia) 17. Mantener control de las remesas de biológicos e insumos PAI y realizar los reportes de los eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos según el programa de Tecnovigilancia. 18. Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente. 19. Asistir y realizar reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial. 20. Elaborar informes con la periodicidad y características requeridas 21. Realizar alistamiento y presentación de auditoria según programación. 22. Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO	DANIEL BLANCO SANTAMARIA SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:54:57 horas del 07/12/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1015410225**

Apellidos y Nombres: **BUELVAS ALVAREZ KAREN KATHERINE**

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.

Volver al Inicio

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 4016733

BogotÃ¡ D.C., 7 de Diciembre de 2020 - 11:53 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) **KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO** de BOGOTA D.C.

1015410225

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: 12_A3QMJ_5311
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 07 de diciembre de 2020, a las 11:48:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1015410225
Código de Verificación	1015410225201207114801

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. 155286667

WEB
11:51:37

Bogotá DC, 07 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) KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1015410225:

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.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/12/2020 11:58:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1015410225** y Nombre: **KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ.**

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. **17944327** .
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

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., 14 DE DICIEMBRE DE 2020

PARA: DIRECCION DE CONTRATACION

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: KAREN KATHERIN BUELVAS ALVAREZ
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: C.C 1015410225
PERFIL A CONTRATAR: ENFERMERO PROFESIONAL
SERVICIO O AREA : PIC - GPAISP

Atentamente

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
REFERENTE GPAISP

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:				

11 diciembre. 2020, Bogotá D.C.,

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

DE: Karen Katherine Buelvas Alvarez

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Karen Katherine Buelvas ALvarez, identificado(a) con la C.C. No. 1015410225 de Bogotá D.C, 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	Enfermera	13 julio 2012	Fundación Universitaria del Área Andina	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 Karen Buelvas
C.C. No. 1015410225
TELEFONO 3017419406
DIRECCION Cra 91 A # 6A-44 BARRIO Tintal
E-MAIL k.k.buelvas@gmail.com