

FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO

Versión: 2-ene.-00  
Fecha de aprobación: 22/10/2021  
Código: 18-01-FO-0013

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

|                                                          |                       |     |      |                                     |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|-----|------|-------------------------------------|
| Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requirente)    | Fecha de la Solicitud |     |      | Dependencia o sede:                 |
|                                                          | Día                   | Mes | Año  | KENNEDY                             |
|                                                          | 13                    | 12  | 2021 | Área o Servicio:                    |
|                                                          |                       |     |      | URGENCIAS                           |
| DIANA MARITZA BELTRAN<br>REFERENTE TECNICO EN ENFERMERIA |                       |     |      | Dirección a la que pertenece:       |
|                                                          |                       |     |      | DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS |

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

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

|                   |                                                                    |                                                          |                                                         |                                          |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Rubro:            | HONORARIOS <input type="checkbox"/>                                | REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS <input type="checkbox"/> | ASISTENCIAL GENERAL <input checked="" type="checkbox"/> | ASISTENCIAL PIC <input type="checkbox"/> |
| Recursos Propios: | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Vigencias futuras                                        | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                          |
| Convenio          | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | No. Convenio:                                            | Suscrito con:                                           |                                          |

PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC): LEIDY MARCELA ARGUELLO CUERVO CC 1022347520

PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO: SI ☒ NO ☐

**HABILIDADES:** Cumplir los estándares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de turno cumpliendo con la asignación de los mismos, tramitando la historia clínica cumpliendo con la Resolución 1995 de 1999, informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato, Profesional integral, proactivo, creativo, dinámico, disciplinado, responsable, y comprometido con la Institución y principalmente con los pacientes, con habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, buenas relaciones interpersonales y adaptabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, persistente y orientado a obtener significativos resultados y con la disposición de desarrollar nuevas habilidades en todos los campos de la Medicina.

**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 en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar |   | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) | Observaciones: Honorarios conforme a la resolución aplicable para el año 2022. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| MES                                                                                                                                  | X | 186                                              |                                                                                |
| HORA                                                                                                                                 |   |                                                  |                                                                                |
| ACTIVIDAD                                                                                                                            |   |                                                  |                                                                                |

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. 2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. 3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. 4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención. 5) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. 6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad. 7) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. 8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. 9) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. 10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, 20. Realizar gestión de riesgo en sala de espera y priorización de pacientes según su condición clínica, víctimas de agresiones, accidentes, trauma y violencia sexual, identificación de riesgos en salud mental, menores de un año y gestantes, notificando a su jefe inmediato llevando registro del mismo. 21. Apoyo al desarrollo de fortalecimiento en el proceso de referencia y contrareferencia y traslados internos mediante el reporte oportuno de estancias largas. 22. Llevar base Excel del cumplimiento de reporte de ocupación y pacientes priorizados de los servicios de urgencias. 23. Disposición a los procesos de formación del Convenio, de la Subred Sur Occidente, de la Secretaría de Salud y de los procesos Intersectoriales. 24. Promover, planear y desarrollar las acciones necesarias de información – formación sobre las rutas, los protocolos y los requerimientos en los diferentes espacios de la Subred S.O. para la Atención Integral Con Enfoque Psicosocial a Personas Víctimas De Violencias. 25. Diligenciamiento del documento que defina las estrategias de gestión de riesgo en sala de espera para mejorar la oportunidad. 26. Informe de estrategias de gestión de riesgo en sala de espera para mejorar la oportunidad cuando sean detectadas. 27. Realizar el informe mensual de actividades, de acuerdo a lo solicitado por el Líder de la Ruta. (Convenio N. 0012-2021).

1. Nombre: DIANA MARITZA BELTRAN  
2. Identificación: 52.099.480  
3. Perfil o cargo: REFERENTE TECNICO EN ENFERMERIA  
4. Justificación (Si aplica) No Disponibilidad de personal de planta

  
JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA  
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS

  
CONTRATACIÓN ASISTENCIAL 2022  
V.O.B.O. SANDRA MILENA ROCIO  
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

**NOTA INTERNA**

BOGOTÁ D.C. DICIEMBRE 13 DEL 2021

**PARA:** SANDRA MILENA ROZO MATEUS  
Subgerente de Prestación Servicios de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

**DE:** DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO  
Referente de enfermería de Urgencias Uss Kennedy

**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 MARCELA ARGUELLO CUERVO  
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1022347520  
PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA  
SERVICIO O AREA: URGENCIAS

Atentamente



DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO  
Referente de enfermería de Urgencias Uss Kennedy

|                                                                                                                                                             |               |                |  |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|--|-----------------------|
| 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. |               |                |  |                       |
| Elaborado por:                                                                                                                                              | ESTEYSY NAVAS | ADMINISTRATIVO |  | DICIEMBRE 13 DEL 2021 |



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:03:12 PM horas del 25/11/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1022347520**

Apellidos y Nombres: **ARGUELLO CUERVO LEIDY MARCELA**

### **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](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



Gobierno en  
Línea

Todos los derechos reservados.

Bogotá D.C., 24 de Noviembre de 2021 - 2:25 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) **LEIDY MARCELA ARGUELLO CUERVO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE** de BOGOTÁ D.C.

**1022347520**

**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.



**WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio 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 (601) 3820450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

Código de verificación: **11\_F7BDE\_252**. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

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

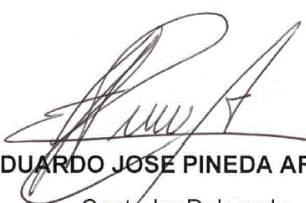
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 25 de noviembre de 2021, a las 12:15:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | CC                     |
| No. Identificación     | 1022347520             |
| Código de Verificación | 1022347520211125121527 |

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.



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA  
Contralor Delegado



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 183227000



WEB

12:44:16

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de noviembre 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 MARCELA ARGUELLO CUERVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022347520:

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, 25/11/2021 12:33:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1022347520** y Nombre: **LEIDY MARCELA ARGUELLO CUERVO.**

### 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. **27499114** . 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., 26 de noviembre de 2021

**PARA:** SANDRA MILENA ROZO MATEUS  
Subgerente de Prestación Servicios de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

**DE:** LEIDY MARCELA ARGUELLO CUERVO  
Contratista prestación de Servicios

**Asunto:** DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Yo LEIDY MARCELA ARGUELLO CUERVO identificado(a) con la C.C. No. 1.022.347.520 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) |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| FORMAL                                 | BACHILLER ACADEMICO                                 | 03 DICIEMBRE - 2005                | INSTITUCION EDUCATIVA EL PORVENIR            |                                              |
| FORMAL                                 | TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA                      | 14 DICIEMBRE - 2007                | INSTITUTO DE AUXILIARES EN SALUD SAN IGNACIO |                                              |
| INFORMAL                               | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO                     | 19- OCTUBRE- 2020                  | FUNDEINPRO                                   | 19- OCTUBRE -2022                            |
| INFORMAL                               | VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL                | 15 - AGOSTO - 2020                 | S.OS.                                        | 15 - AGOSTO -2022                            |
| INFORMAL                               | SOPORTE VITAL BASICO                                | 19 OCTUBRE - 2020                  | FUNDEINPRO                                   | 19 OCTUBRE - 2022                            |
| INFORMAL                               | ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUE CON | 23 NOVIEMBRE - 2021                | STELLA VITAE S.A.S                           | 23 - NOVIEMBRE - 2023                        |

|          |                                               |                     |                    |                       |
|----------|-----------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
|          | AGENTES QUIMICOS                              |                     |                    |                       |
| INFORMAL | FUNDAMENTOS EN ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | 23-NOVIEMBRE - 2021 | STELLA VITAE S.A.S | 23 - NOVIEMBRE - 2023 |

**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.

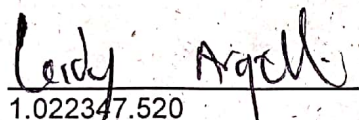
FIRMA

C.C. No.

TELEFONO

DIRECCION

E-MAIL



1.022347.520

3052663267

CARRERA 107 BIS A #72 - 28

aleidymarcela@gmail.com