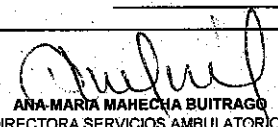
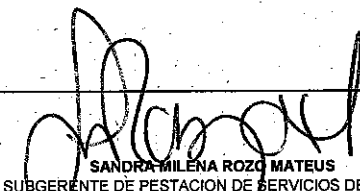
		FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA CONTRATO ANTIGUO		Versión: 3 Fecha de aprobación: 25/10/2021 Código: 04-02-FO-0011							
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE											
Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requeriente) LILIANA CASTIBLANCO MOSOS LIDER ASISTENCIAL		Fecha de la Solicitud <table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>29</td> <td>3</td> <td>2022</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	29	3	2022	Dependencia o sede: UNIDAD PATIO BONITO TINTAL Área o Servicio: CONSULTA EXTERNA Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	
Día	Mes	Año									
29	3	2022									
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios											
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO											
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, E.S.E., requiere garantizar la prestación del servicio de Programa Plan Canguro a la población de las localidades de influencia de nuestra institución; para lo cual, es necesario la contratación de un MEDICO ESPECIALISTA- GENETISTA para la realización de las diferentes actividades que se realizan en nuestras Unidades de atención de acuerdo con las obligaciones y actividades pactadas.											
DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO											
Prestar servicios como MEDICO ESPECIALISTA- GENETISTA, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - donde sean requeridos por el supervisor del contrato.											
Rubro: HONORARIOS ☐ REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ☐ ASISTENCIAL GENERAL ☒ ASISTENCIAL PIC ☐ Recursos Propios: SI ☒ NO ☐ Vigencias futuras SI ☐ NO ☐ Convenio SI ☐ NO ☒ No. Convenio: _____ Suscrito con: _____											
PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):		PABLO ANDRES ROBAYO GOMEZ CC 107555884									
PERFIL:		MEDICO ESPECIALISTA- GENETISTA									
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:		1									
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPATIA.											
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											
PROYECCIÓN: 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) MES HORA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES : se requiere por necesidad del servicio por terminacion de contrato No. 8017-2022								
		X	90								
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA											
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. Participar en la programación de actividades del área. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. Emitir conceptos médicos que se le requieran. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrinstitucionales. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.											
PERFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN.											
1. Nombre:		LILIANA CASTIBLANCO MOSOS									
2. Identificación:		52619353									
3. Perfil o cargo:		LIDER UNIDAD PATIO BONITO TINTAL									
4. Justificación (Si aplica)		Por experiencia especifica en el servicio									
 ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS			 SANDRA MILENA ROZO MATEUS SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD								

Recibido por el
29/3/22



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 29 de marzo de 2022

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Subgerente Prestación de Servicios De Salud

DE: LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
Líder asistencial

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: PABLO ANDRES ROBAYO GOMEZ
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 107555884
PERFIL A CONTRATAR: MEDICO ESPECIALISTA- GENETISTA
SERVICIO O AREA: CONSULTA EXTERNA

Atentamente

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
Líder asistencial

Dedaro 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:	Estefany Fontecha Lemus	Apoyo técnico administrativo		29/03/2022



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 193264036



WEB

07:19:48

Hoja 1 de 01

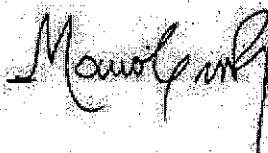
Bogotá DC, 29 de marzo del 2022

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) PABLO ANDRES ROBAYO GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075655884:

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.



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:22:42 AM horas del 29/03/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1075655884

Apellidos y Nombres: ROBAYO GOMEZ PABLO ANDRES

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](#)



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/03/2022 07:52:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 1075655804 y Nombre: PABLO ANDRES ROBAYO GOMEZ.

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. 31284262. 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. 54 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

Bogotá D.C., 29 de Marzo de 2022 - 7:35 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) **PABLO ANDRES ROBAYO GOMEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL SETENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO** de ZIPAQUIRA

1075655884

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).

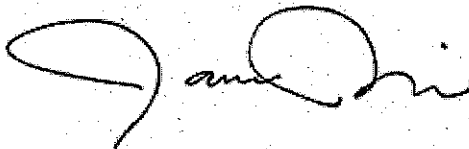
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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.



WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web: 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

Código de verificación: **3_VKV6T_357**. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

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

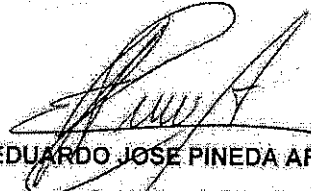
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de marzo de 2022, a las 07:36:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUESTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1075655884
Código de Verificación	1075655884220329073602

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

Bogotá D.C 29/03/2022

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS – Subgerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: (PABLO ANDRÉS ROBAYO GÓMEZ, CC 1075655884)
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo, PABLO ANDRÉS ROBAYO GÓMEZ, identificado(a) con la C.C. No. 1075655884 de ZIPAQUIRA, 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	Médico y Cirujano	13 – jun - 2014	Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS)	N.A
Formal	Magister en Genética	31 – jul - 2020	Universidad Simón Bolívar (USB)	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: Pablo A. Robayo

C.C. No. 1075655884

TELEFONO: 3173777438

DIRECCION: calle 125 47 – 15

BARRIO: Batan

E-MAIL: kamuz04@hotmail.com