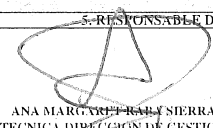
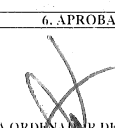
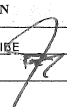


| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  | BOGOTÁ |  |                          |                             |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|--|--------|--|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ESTUDIO DE NECESIDAD CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | CO-OPS-FT-15 V4 |  |        |  |                          |                             |                             |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             | 2021                         | 10                         | 12                                                                                    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| 1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| SUBGERENCIA/OFICINA/<br>DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDAD<br>(Espacio Físico)  | SERVICIO<br>(Espacio Físico) | PLATAFORMA<br>ESTRATÉGICA  | ESTRATÉGICO                                                                           |   | SUPERVISOR<br>PLANTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | APOYO A LA SUPERVISION (Contratista)  |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                              |                            | MISIONAL                                                                              | X | ANA MARGARET RABA SIERRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                              |                            | APOYO                                                                                 |   | CARGO-CÓDIGO - GRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                              |                            | EVALUACIÓN                                                                            |   | CÓDIGO 009 - GRADO 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL<br>RIESGO EN SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             | SANTA MARTA                  | MODELO DE<br>SALUD EQUIPOS | PERFIL<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO GERENTE<br>EQUIPOS TERRITORIALES                  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| 2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| REQUISITOS DE ESTUDIO (TÍTULO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                              | PERFIL                     |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | REQUISITOS DE EXPERIENCIA             |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| TACILLER TECNICO LABORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                              | AUXILIAR DE ENFERMERIA     |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMBULATORIO - NO REQUIERE EXPERIENCIA |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| 3. INFORMACIÓN FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| 3.1. POR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                              |                            |                                                                                       |   | 3.2. VALOR / MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| VALOR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No. HORAS PROMEDIO MES      |                              | VALOR PROMEDIO MES         |                                                                                       |   | VALOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| N.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | N.A.                        |                              | N.A.                       |                                                                                       |   | 2.232.442                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| 4. INFORMACIÓN OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| OBJETO: Prestar servicios como APOYO A LA GESTION como AUXILIAR DE ENFERMERIA para el MODELO DE SALUD TERRITORIAL en el marco del Convenio No. 0016-2021 suscrito entre fondo financiero Distrital de Salud FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                              |                            | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO                  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                              |                            | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                              |                            | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                              |                            | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ADMISNITRATIVO               |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                              |                            | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| CONVENIO No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             | 0016-2021                    |                            | OBJETO DEL CONVENIO                                                                   |   | EL CONVENIO 0016-2021 CON OBJETO DE "AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE SALUD, BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- APS, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIONES EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL DISTRITO CAPITAL ENTRE EL FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| TIEMPO DE EJECUCION: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION HASTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| JUSTIFICACION: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se fusionó mediante Acuerdo 641 de 2016, del Concejo de Bogotá y actualmente presta servicios integrales de salud de baja y alta complejidad, siendo parte integral de la Red de prestadores públicos de salud, del Distrito Capital, por tanto para garantizar la prestación de los servicios contratados con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), se requiere mantener el funcionamiento continuo y permanente de la prestación, bajo los principios de calidad oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y calidez en la atención. La Dirección de Talento Humano certificó que en la planta de personal de la Subred, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades que se pretender satisfacer con el presente contrato, siendo así necesario contratar los perfiles de apoyo a la gestión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Constar la afiliación de los integrantes de la familia al Sistema General de Salud y Seguridad Social y registrar los resultados en el formulario de captura. 2. Apoyar al médico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud, que se encuentran contenidos en el formulario de recolección de información. 3. Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y su propia observación de los aspectos más relevantes en esta materia. 4. Ingresar junto con el médico al formulario de recolección de información, un resumen de las atenciones básicas realizadas en la visita, así como información general sobre la interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, los medicamentos ordenados para dispensación, las solicitudes a otras entidades del distrito-SIRC y las alertas en salud pública, para su posterior reporte a los Subsisistemas correspondientes. 5. Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos. 6. Reportar diariamente al Gestor Local las visitas realizadas. 7. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal. 8. Orientar e informar a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas. 9. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad. 10. Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur. 11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad. 12. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad. |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| 5. FIRMAS RESPONSABLE DE LA NECESIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| 5. RESPONSABLE DE LA NECESIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                              |                            |                                                                                       |   | 6. APROBACION DE LA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| <br>ANA MARGARET RABA SIERRA<br>DIRECTORA TECNICA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                              |                            |                                                                                       |   | <br>FIRMA ORDINARIA DEL GASTO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| 5. CERTIFICACIÓN DE INEXISTENCIA DE PERSONAL EN LA PLANTA DE PERSONAL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| El suscrito Director de la Dirección de Gestión Talento Humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| Firma del Director de Talento Humano<br>Nombre y apellido Director de Talento Humano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| 7. ESPACIO EXCLUSIVO PARA DIRECCION DE CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| NOMBRE DE QUIEN RECIBE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                              |                            |                                                                                       |   | FIRMA DE QUIEN RECIBE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       | FECHA           |  |        |  |                          |                             |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       | 2021 / 10 / 15  |  |        |  |                          |                             |                             |
| 8. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| <table border="1"> <tr> <td>1. PLAN DE ADQUISICIONES</td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  | 1. PLAN DE ADQUISICIONES | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 1. PLAN DE ADQUISICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>  |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| N1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N2                          | SA                           |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |
| NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario sera devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento Humano y Ordenador del gasto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                              |                            |                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                 |  |        |  |                          |                             |                             |

CARILIA GUTIERREZ ZACHALON