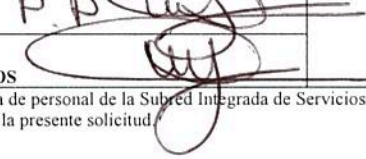


A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
PROCESO SOLICITANTE	FECHA	Nº FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO	DOCUMENTO		
TELÉFONO	ACTIVIDAD SOLICITADA		
NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES).			
TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN UN CD REGRAGABLE			
B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO			
NECESIDAD DE PERSONAL OPS			
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI	NO	
C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO			
1 FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNE, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO .JPG	SI		
2 SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/03/2017)	SI		
3 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI		
4 DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI		
5 DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	N/A	
6 ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	N/A	
7 CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	NO	
8 SI ES TÍTULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TÍTULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI	N/A	
9 FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI	N/A	
10 CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI	N/A	
11 FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI		
12 REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CHU 8699	SI		
13 REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI		
14 LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI	N/A	
15 TARJETA PROFESIONAL	SI	N/A	
16 RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARÍA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI	N/A	
17 CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI	N/A	
18 ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI	N/A	
19 CARNE DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI	N/A	
20 EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI		
21 CERTIFICADO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCIÓN No 00002003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa)	SI	N/A	
22 CARNE DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI	N/A	
23 CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGÍA (Médico, Enfermera, Bacteriólogo, Citotecnólogo, Histotecnólogo) Resolución 2003 de 2014	SI	N/A	
24 CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI	N/A	
25 CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO: (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SP1, salud mental y personal APU)	SI	N/A	
26 CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI	N/A	
27 LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI	N/A	
28 ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI	N/A	
29 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAT) - Completamente diligenciado - Impreso y firmado con Huella	SI		
30 CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: Medimes	SI		
31 CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: porvenir.	SI		
32 FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE: Seguros Bolívar	SI		
33 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI		
34 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI		
35 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI		
36 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI		
37 CERTIFICACIÓN BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancario, N° de documento y N° de cuenta)	SI		
D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			
Vº/Bº Responsable Talento Humano	shilo lina	Fecha:	
Vº/Bº Dirección Talento Humano	Monica Florezva	Fecha:	

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN TALENTO HUMANO FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL		CÓDIGO: AP-TH-FT-012 VERSIÓN: 04 FECHA: 2018-07-10	
FECHA	2019	01	02		
1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE					
UNIDAD SOLICITANTE	PROCESO: (área- servicio o dependencia)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS	PERFIL U OBJETO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	
SAN BLAS	TRASLADOS SECUNDARIOS	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ	1	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20	
2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO					
ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA		
CONDUCTOR AMBULANCIA	CONDUCTOR AMBULANCIA	AUXILIAR Y/O TECNICO	CERO (0) A UN (1) AÑO		
3. VALOR HONORARIOS					
VALOR HORA		NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS		
\$ 6730		186			
4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO					
OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE CONDUCTOR DE AMBULANCIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIA, CONSULTA EXTERNA, Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
DURACIÓN: SEIS (6) MESES					
JUSTIFICACION: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., presta servicios de salud cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad) acorde con la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015, las cuales tienen como fin primordial garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios. Con el propósito de dar cumplimiento a las funciones encomendadas por ley, la Subred adelanta los procesos contractuales respectivos con el fin de coadyuvar al cumplimiento de la misión institucional. En atención a lo anterior se requiere la contratación de personal técnico laboral y profesional para dar continuidad al desarrollo de los procesos asistenciales con criterios de calidad y poder cumplir con los convenios y contratos suscritos con las diferentes entidades responsables de pago.					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Dar al bien, el uso propio de su naturaleza y proveer lo necesario para su adecuado mantenimiento, reparación y custodia. 2. Conservar y mantener en perfecta condición, estado de presentación y seguridad la móvil asignada. 3. Revisar y cumplir los protocolos y procedimientos establecidos por la SUBRED CENTRO ORIENTE inherentes al objeto del contrato. 4. Tener en cuenta el manual del fabricante con relación a los aspectos técnico-mecánicos del vehículo y hacer buen uso del mismo, tomando las medidas preventivas establecidas y las correctivas si es el caso, con el fin de evitar su deterioro y que permanezcan con las condiciones necesarias para un óptimo servicio a la ciudadanía. 5. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. 6. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. 7. Informar y solicitar la realización de mantenimientos preventivos y correctivos a la ambulancia que tiene bajo su responsabilidad. 8. Asistir y actualizar todos los cursos establecidos y solicitados por el CRUE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD. 9. Reportar a la DIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el médico regulador. 10. El manejo del vehículo ambulancia debe hacerse siguiendo todas las normas de seguridad en la conducción, según los parámetros establecidos en materia de tránsito y transporte en el país teniendo en cuenta las normas de manejo preventivo. 11. Utilizar responsablemente las señales de emergencia: luces y sirena. 12. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo. 13. Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.					
NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento humano, Subgerente y Ordenador del gasto					
5. APROBACION DE LA SOLICITUD					
LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ					
DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS					
El suscrito Director Operativo del área de talento humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente 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 ORDENADOR DEL GASTO 			
Director Operativo de Talento Humano					
6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN					
CERTIFICACIÓN					
RECIBIDO POR:	FECHA DE RECEPCIÓN		AÑO	MES	DÍA
CARGO:	CONSECUTIVO CONTRATACIÓN				
7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD					
☐	NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR:	SI ☐	NO ☐	
☐	REEMPLAZA A:	NOMBRE: CÉDULA: NÚMERO DE CONTRATO:			
☐	NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:	VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)			VoBo Contratación (Presentación novedad)