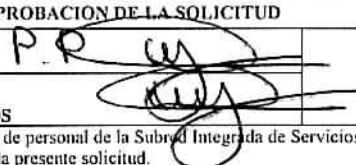


PROCESO SOLICITANTE		NOMBRE DEL CANDIDATO		TELÉFONO		DOCUMENTOS		CIUDAD SOLICITADA	
		Xiomara Vaca				1033781423		Radio operado ✓	
NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES).									
TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN UN CD REGRAGABLE									
DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DE CONTRATO									
NECESIDAD DE PERSONAL OPS									
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL									
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL									
DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO									
1	FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNE, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO .JPG	SI	☐	NO	☐				
2	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/03/2017)	SI	☒	NO	☐				
3	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI	☒	NO	☐				
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	☒	NO	☐				
5	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	☒	NO	☐				
6	ACTAS DE GRABO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	☒	NO	☐				
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 / ICETES. (Res. 06259 del 15 de mayo de 2015)	SI	☐	NO	☐				
9	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI	☐	NO	☒				
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI	☐	NO	☐				
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 100%	SI	☒	NO	☐				
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RUT, CÓDIGO CIU)	SI	☒	NO	☐				
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI	☒	NO	☐				
14	LIBRETA MILITAR (Hombreros)	SI	☒	NO	☐				
15	TARJETA PROFESIONAL	SI	☐	NO	☐				
16	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARÍA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal de Salud)	SI	☐	NO	☐				
17	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETIROS (Personal de salud)	SI	☐	NO	☐				
18	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingeniería, Contaduría, Administración)	SI	☐	NO	☐				
19	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (vacunas)	SI	☒	NO	☐				
20	EXÁMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI	☒	NO	☐				
21	CERTIFICADO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCIÓN No 09302093 de 2010) (Personal Asistencial, Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa)	SI	☒	NO	☐				
22	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI	☐	NO	☐				
23	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGÍA (Médicos, Enfermeras, Biólogos, Citotécnicos, etc.) Resolución 2083 de 2014	SI	☐	NO	☐				
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancia)	SI	☐	NO	☐				
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, ambulancia y personal SPA)	SI	☐	NO	☐				
26	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI	☐	NO	☐				
27	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI	☐	NO	☐				
28	ESTADO DE RESULTOS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI	☐	NO	☐				
29	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAY) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella	SI	☒	NO	☐				
30	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (CÓMO COTIZANTE) - NOMBRE:	SI	☒	NO	☐				
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE:	SI	☒	NO	☐				
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE - NOMBRE: Bolívar)	SI	☒	NO	☐				
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒	NO	☐				
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒	NO	☐				
35	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒	NO	☐				
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒	NO	☐				
37	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Debe constar nombre y legítimo D-mecario, N° de documento y N° de cuenta)	SI	☒	NO	☐				
FIRMA DE LA ENTIDAD PARA LA AFILIACIÓN									
Responsable Talento Humano		Stello Luna		Fecha		29-01-2019			
Dirección Talento Humano		Floriano Flores		Fecha					

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		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		
RADIO OPERADOR	RADIO OPERADOR	AUXILIAR Y/O TECNICO	CERO (0) A UN (1) AÑO		
3. VALOR HONORARIOS					
VALOR HORA		NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS		
\$ 7490		186			
4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO					
OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE RADIOOPERADOR, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, QUIRURGICOS, CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, 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. Conocer y cumplir los procedimientos propios del proceso, las políticas institucionales, las estrategias de atención en salud, los protocolos, manuales y circulares distritales e institucionales, aplicables al proceso de referencia y contra referencia, del usuario objeto de los servicios de urgencias y hospitalización 2. Brindar y solicitar información de manera permanente relacionada con el Proceso de gestión, ubicación y seguimiento, a los servicios de origen de los usuarios, bien sea por solicitud de estos o por iniciativa propia 3. Diligenciar oportunamente y de manera adecuada y completa, los formatos y aplicativos correspondientes al Sistema de Referencia y Contrarreferencia, formatos institucionales que den cuenta de la gestión realizada (Libro de remisiones, libro de entrega de turno, etc), y los demás que sean de carácter obligatorio y se generen en el cumplimiento de sus obligaciones 4. Realizar el alistamiento y archivar la documentación generada de conformidad con las tablas de retención documental de la entidad 5. Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual 6. Colaborar con la SUBRED, para que el objeto del contrato se cumpla y se ofrezca en las mejores condiciones de calidad.					
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				FIRMA ORDENADOR DEL GASTO	
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.					
Director Operativo de Talento Humano					
6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN					
CERTIFICACIÓN					
RECIBIDO POR:			FECHA DE RECEPCIÓN	AÑO	MES
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)