

|                                                                                   |                                                                           |                      |               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b> | Versión:             | 1             |  |
|                                                                                   |                                                                           | Fecha de aprobación: | 1/07/2020     |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                           | Código:              | 04-02-FO-0005 |                                                                                     |

  

|                                                                                                                                  |                              |                    |                                                                                      |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Quien solicita</b> (colocar cargo y/o perfil del supervisor)<br><b>KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN</b><br>Referente Imagenología | <b>Fecha de la Solicitud</b> |                    |                                                                                      | <b>Dependencia o sede:</b><br>Imagenología -uss Kennedy. |
|                                                                                                                                  | <b>Día</b><br>1              | <b>Mes</b><br>8    | <b>Año</b><br>2023                                                                   |                                                          |
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b>                                                                                 |                              | <b>No CONTRATO</b> |                                                                                      |                                                          |
| <b>Adición y Prorroga</b>                                                                                                        | 1521-2023                    |                    | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |                                                          |
| <b>Adición</b>                                                                                                                   | X                            |                    |                                                                                      |                                                          |
| <b>Prorroga</b>                                                                                                                  |                              |                    |                                                                                      |                                                          |
| <b>Reinicio</b>                                                                                                                  |                              |                    |                                                                                      |                                                          |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--|--|---|--|------|--------|----|---------|--|-----------|--|--|---|
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Previa verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| La Direccion de Servicios Complementarios requiere Medico especialista - Radiologo para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Servicio de Imagenología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>Descripción del servicio solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Medico Especialista - Radiologo dentro de los diferentes procesos y procedimientos Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Servicio de Imagenología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>AREA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ASISTENCIAL <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>PERFIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MEDICO RADIOLOGO - LUIS ALBERTO MEDINA GARCIA C.C. # 8902871                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>EXPERIENCIA: (En años)</b> EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>HABILIDADES:</b> HABILIDADES: Operación y manejo de equipos generadores de radiciones ionizantes -Compromiso Institucional-BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPATIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>TIEMPO DE EJECUCION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <table border="1"> <tr> <td> <b>MONTO TOTAL</b> (valor no debe registrarse en lapiz) </td> <td> Marque con una X según corresponda tipo de contrato </td> <td> <b>VALOR UNITARIO</b> (mes, hora, actividad) </td> <td> <b>CANTIDAD</b> (meses, horas, actividades a contratar) </td> <td> <b>VALOR TOTAL</b> </td> <td rowspan="4"> <b>Observaciones:</b> Por necesidades del servicio de Imagenología (oportunidad lista de espera). Terminación y reemplazo Contrato 8004-2022 </td> </tr> <tr> <td></td> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>HORA</td> <td>108276</td> <td>84</td> <td>9095184</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table> | <b>MONTO TOTAL</b> (valor no debe registrarse en lapiz) | Marque con una X según corresponda tipo de contrato                     | <b>VALOR UNITARIO</b> (mes, hora, actividad) | <b>CANTIDAD</b> (meses, horas, actividades a contratar)                                                                                      | <b>VALOR TOTAL</b> | <b>Observaciones:</b> Por necesidades del servicio de Imagenología (oportunidad lista de espera). Terminación y reemplazo Contrato 8004-2022 |  | MES |  |  | 0 |  | HORA | 108276 | 84 | 9095184 |  | ACTIVIDAD |  |  | 0 |
| <b>MONTO TOTAL</b> (valor no debe registrarse en lapiz)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Marque con una X según corresponda tipo de contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>VALOR UNITARIO</b> (mes, hora, actividad)            | <b>CANTIDAD</b> (meses, horas, actividades a contratar)                 | <b>VALOR TOTAL</b>                           | <b>Observaciones:</b> Por necesidades del servicio de Imagenología (oportunidad lista de espera). Terminación y reemplazo Contrato 8004-2022 |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                                                                         | 0                                            |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 108276                                                  | 84                                                                      | 9095184                                      |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                         | 0                                            |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| 1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.<br>2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes<br>3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.<br>4) Participar en la programación de actividades del área.<br>5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.<br>6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.<br>7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.<br>8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.<br>9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.<br>10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.<br>11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.<br>12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.<br>13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.<br>14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.<br>15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.<br>16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.<br>17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.<br>18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.<br>19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.<br>20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.<br>21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado<br>22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b><br>La Referente o Líder de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. ___ no existencia del perfil requerido;<br>2. ___ por insuficiencia del mismo; 3. ___ por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>Unidad Funcional de Talento Humano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                         |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |
| <b>KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN</b><br>Referente Imagenología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | <b>LUZ DARY CAMPOS MORENO</b><br>Directora de Servicios Complementarios |                                              |                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                              |  |     |  |  |   |  |      |        |    |         |  |           |  |  |   |

02 AGO 2023