Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION TALENTO HUMANO
FORMATO LISTA DE CHEQUEO INGRESO PERSONAL OPS

CÓDIGO: AP-TH-FT-013
VERSIÓN: 05
FECHA: 2018-10-02

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE		FICHA		FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO	Marco Hernandez	DOCUMENTO	79988749		
TELEFONO		ACTIVIDAD SOLICITADA	Bachiller Apoyo II		

NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES).

TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN FISICO

DOCUMENTOS PARA LA SOLICITUD DEL CONTRATO

	NECESIDAD DE PERSONAL OPS	
	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	

DOCUMENTOS PERSONA ESCOGIDA PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO

1	FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNÉ, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO JPG	SI		NO			
2	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/03/2017)	SI	✓				
3	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI	✓				
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con Fecha (Ley 190 de 1995)	SI	✓				
5	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	✓				
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI		NA	✓		
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI		NA	✓		
8	SI ES TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TITULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06930 del 15 de mayo de 2015)	SI	✓	NO			
9	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Tecnicos, Tecnologos, Profesionales)	SI		NA			
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI		NA			
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI	✓	NA			
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CIIU 8299	SI	✓				
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI	✓				
14	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI	✓				
15	TARJETA PROFESIONAL	SI	✓	NA			
16	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI		NA	✓		
17	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI		NA			
18	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI		NA	✓		
19	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (– 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva) .	SI		NA	✓		
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI		NA	✓		
21	CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCION No 0459/2003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias,Hospitalización y Consulta Externa)	SI	✓				
22	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI		NA	✓		
23	CERTIFICADO DE FORMIACIÓN EN TOMA DE CITOLOGIA (Medico, Enfermero,Bacteriologo,Citohistotecnologo,Histotecnologo) Resolución 2003 de 2014	SI		NA	✓		
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI		NA	✓		
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI		NA	✓		
26	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia – Camilleros)	SI		NA	✓		
27	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI		NA	✓		
28	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI		NA	✓		
29	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAFT) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella	SI		NA	✓		
30	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: Salud total	SI	✓				
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Porvenir	SI	✓				
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE: Bolivar	SI	✓				
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	✓				
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	✓				
35	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	✓				
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	✓				
37	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancario, N° de documento y N° de cuenta)	SI	✓				

VERIFICACIÓN VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

V°B° Responsable Talento Humano	Julian Chachi Ik	Fecha:	04/01/2019
V°B° Dirección Talento Humano	Mónica Hdez	Fecha:	04/01/2019

completo

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTIÓN TALENTO HUMANO
FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL

CÓDIGO: AP-TH-FT-012
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

FECHA	21	12	18

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

UNIDAD SOLICITANTE	PROCESO: (area- servicio o dependencia)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS	PERFIL U OBJETO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD
SANTA CLARA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	CAMILO ANDRÉS GUTIÉRREZ NARANJO	7	INGENIERO DE APOYO

2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO

ACTIVIDAD SOLICITADA	ACTIVIDAD U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
Bachiller Administrativo IIA	Apoyo de mantenimiento	Bachiller	Dos años de experiencia relacionada con la actividad a desarrollar

3. VALOR HONORARIOS

VALOR HORA	No. HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS
N/A	N/A	$ 1.620.000

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO: Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de Auxiliar , para la ejecución de actividades administrativas en el proceso de la Dirección Administrativa (Mantenimiento de infraestructura) de la Subred Integrada de Servicios de SAlud Centro Oriente E.S.E.

DURACIÓN: 1 mes

JUSTIFICACION: El personal es requerido para el buen estado y funcionamiento de las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, dado que el funcionamiento y desgaste diario de las mismas requieren un continuo mantenimiento preventivo y correctivo de estas instalaciones.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura, en las áreas de plomería, mampostería, pintura, soldadura, gases medicinales, etc. De acuerdo al cronograma, programación o necesidad en los diferentes servicios de las Unidades del aSubred Centro Oriente E.S.E.
2. Control y seguimiento de los servicios públicos tales como agua, luz, alcantarillado y gases medicinales en redes o cilindros en los diferentes servicios y áreas de las diferentes Unidades de la Sub red Centro Oriente E.S.E.
3. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo al equipo industrial.
4. Realizar las actividades de mantenimiento correctivo que sean solicitadas.
5. Garantizar el adecuado manejo y conservación de herramientas, materiales y equipos que se utilicen para los trabajos asignados reponiendolos en el evento que sean averiados o dañados por el contratista.
6. Para el desarrollo de las actividades el contratista deberá usar ropa overol en jean color azul oscuro y botas de seguridad, al igual que portar el carnet de la Institución durante la prestación del servicio según parametros de la Sub Red Centro Oriente E.S.E.
7. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, naturaleza y área de desempeño del contrato.
8. Mantener la reserva de la información
9. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Subred y demás equipos y elementos que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales
10. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
11. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades
12. Presentar planilla de pago de aportes de seguridad social del mes correspondiente al certificado

NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento humano, Subgerente y Ordenador del gasto

5. APROBACION DE LA SOLICITUD

FIRMA RESPONSABLE	
Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial	FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

El suscrito Director Operativo del área de talento humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, no cuenta con el persona suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.

Director Operativo de Talento Humano

6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÓN

RECIBIDO POR:		FECHA DE RECEPCIÓN	AÑO	MES	DÍA
CARGO		CONSECUTIVO CONTRATACIÓN			

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

X NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR	SI X	
		NO	
	2. CONVENIO:		

REEMPLAZA A:	NOMBRE:		
	CÉDULA:		
	NÚMERO DE CONTRATO:	VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)	VoBo Contratación (Presentacion novedad)

NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA: