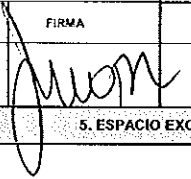
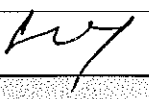


AB

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.														
	FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS													CO-BIS-FT-03 V2	
		DD	MM	AAAA											
		21	05	2019											
1. INFORMACIÓN GENERAL															
DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE															
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO		CAPS MARICHUELA													
INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)		BACHILLER		BACHILLER TECNICO LABORAL		TECNICO O TECNÓLOGO	X	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO		MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION MEDICO QUIRURGICA	MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA
2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO															
PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA													N° PERSONAS		
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA - HIGIENISTA ORAL DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS													1		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.													
3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)															
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A REALIZAR															
LAS DESCRITAS EN CONTRATO N° 3920															
4. JUSTIFICACIÓN															
<p>La Dirección de Servicios Ambulatorios solicita aplicación de otro si modificadorio al contrato N° 3920 a nombre de ANA VIRGINA BONILLA CAMARGO identificado 52905063 Toda vez que se requiere modificar la CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO, incluyendo un párrafo donde se especifique que : <i>El pago de Honorarios se realizara conforme al cumplimiento de actividades acordadas con el supervisor del contrato y ejecutadas por el contratista de acuerdo al estándar de tiempos de atención descrito a continuación:</i> -</p> <p>HIGIENISTA ORAL</p> <p>Aplicación Barniz de flúor (20 minutos)</p> <p>Profilaxis y Remoción de Placa Bacteriana (20 minutos)</p> <p>Aplicación de Sellantes (5 Minutos X sellante)</p>															
SOLICITANTE															
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA		FIRMA		NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA		FIRMA							
JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS				LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SEVICIOS DE SALUD									
5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO															
<p>El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.</p>															
FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO										