

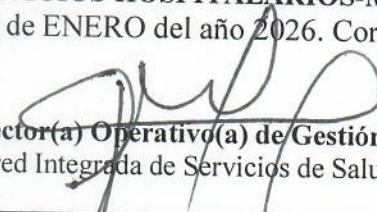
EL SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE TALENTO HUMANO  
DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

HACE CONSTAR:

Que conforme con la solicitud presentada por el área solicitante de la contratación y de acuerdo con el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, se procede a certificar la inexistencia o insuficiencia de personal:

| CAUSAL DE SOLICITUD                                                                                                  | CASO QUE APLICA<br>(Marque con un X)   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio. |                                        |
| Existe personal en la planta, pero este no es suficiente.                                                            |                                        |
| El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio.         |                                        |
| <b>JUSTIFICACIÓN</b>                                                                                                 | <i>Justificar la causal solicitada</i> |

La persona natural objeto de solicitud deberá cumplir el siguiente perfil: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** para atender la necesidad presentada y cumplir el siguiente objeto contractual *PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.* cuya solicitud fue realizada por **DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA** La presente certificación se expide a los 26 días del mes de ENERO del año 2026. Cordialmente,

  
**Director(a) Operativo(a) de Gestión del Talento Humano**  
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

|                                                                                                                                                                |                                |                          |                           |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|------------|
| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. |                                |                          |                           |            |
| Cargo funcionario / Contratista                                                                                                                                | Nombre                         | Cargo                    | Firma                     | Fecha      |
| Revisado por:                                                                                                                                                  |                                |                          |                           |            |
| Elaborado por:                                                                                                                                                 | Paula Alejandra Canacue Prieto | Tecnólogo Administrativo | <i>Algodora Canase P.</i> | 23-01-2026 |