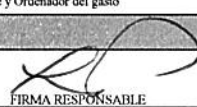


FECHA	3	07	2018
1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE			
UNIDAD SOLICITANTE	PROCESO: (area- servicio o dependencia)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	CARGO U OBJETO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	GESTION DE LA ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA	LIDA MONTENEGRO PARRA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD PUBLICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO			
ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
8	TECNICO I	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	TECNICO
Minimo 1 Año			
3. VALOR HONORARIOS			
VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
\$ 16.848	184	\$ 1.500.000	\$ 12.000.000
4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO			
OBJETO			
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE ASOCIACION N. 2181120 SUSCRITO ENTRE FONADE Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
DURACIÓN:			
UN MES			
JUSTIFICACION: En el marco del Convenio Interadministrativo de Asociación No. 2181120, suscrito entre el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo FONADE y la SISS Centro Oriente ESE el cual tiene por objeto: "Aunar Esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para implementar el Modelo de Promoción y prevención y acceso al diagnóstico de VIH con enfoque comunitario en población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con Hombres HSH, mujer transgénero MTRans y personas que se inyectan droga PID de la ciudad de Bogotá- Zona Centro Oriente, para el logro de los objetivos del Proyecto "Ampliación de la Respuesta Nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia", dada la situación epidemiológica del País y el comportamiento de la morbi-mortalidad por VIH; así mismo establece como desafío enfocarse en la necesidad de sistematizar, documentar y presentar un Modelo de Intervención Comunitaria para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el marco de la respuesta al VIH y el Sida. Es así, como establece en su anexo técnico la contratación de un talento humano que permita en la articulación con otros sectores dar respuestas integrales acordes con las necesidades de cada territorio, a través del aboraje a las comunidades y el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico y atención del VIH con los grupos clave, con enfoque de derechos y vulnerabilidad.			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:			
1. Apoyar la inducción a la demanda en lugares de encuentro de la población clave, para realización de tamizaje para VIH. 2. Realizar asesoría para prueba voluntaria pre y pos. Este proceso no puede ser menor a 30 minutos por persona, por lo cual se aclara que FONADE supervisará el número de pruebas día realizadas por asesor para verificar el cumplimiento de este estándar mínimo. 3. Toma y lectura de pruebas rápidas en población clave. 4. Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de la prueba como para el seguimiento del usuario en caso de tener un resultado reactivo. 5. Manejo adecuado de los resultados biológicos según la norma. 6. Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información suministrada por el usuario sea correcta. 7. Adoptar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en el tamizaje. 8. Diligenciar adecuadamente los formatos 02, consentimiento informado y 03 (cuando aplique) suministrados por FONADE. 9. Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas.			
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. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD			
 FIRMA RESPONSABLE LIDA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD - COORDINADORA PIC		 REVISÓ: SUBGERENTE CARGO Y NOMBRE	
 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO		El suscrito Director Operativo del área de talento humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud. Director Operativo de Talento Humano	
6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN			
CERTIFICACIÓN			
RECIBIDO POR:	FECHA DE RECEPCIÓN	AÑO	MES
CARGO	CONSECUTIVO CONTRATACIÓN	DÍA	
7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD			
☒ NUEVO ☐ REEMPLAZA A: ☐ NOVEDAD POR:			

✓ Auxiliares FONADE

110838
completo

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:	FECHA:	Nº FOLIOS:
NOMBRE DEL CANDIDATO: <u>Glady Lorent Jimoy</u>	DOCUMENTO:	<u>1124855703</u>
TELEFONO: <u>3212457738</u>	ACTIVIDAD SOLICITADA:	<u>Auxiliar Enfermería</u>

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

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

1	NECESIDAD DE PERSONAL OPS	
2	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
3	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI ☐ NO ☒

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO

1	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II	SI ☒	SE DEBE ADJUNTAR EL PANTALLAZO INDICADO - GUARDE SU CONTRASEÑA Y USUARIO YA QUE EL
2	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☒	FIRMADO CON FECHA ACTUAL Y CIUDAD
3	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☒	FIRMADO CON FECHA ACTUAL Y CIUDAD
4	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI ☒	TECNICOS: DIPLOMA TECNICO Y DIPLOMA BACHILLER - PROFESIONALES: SOLO DIPLOMA PREGRADO - ESPECIALISTAS: DIPLOMA PREGRADO Y DIPLOMA ESPECIALISTA
5	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI ☒	TECNICOS: ACTA TECNICO Y ACTA BACHILLER - PROFESIONALES: SOLO ACTA PREGRADO - ESPECIALISTAS: ACTA PREGRADO Y ACTA ESPECIALISTA
6	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI ☒	
7	SI ES TÍTULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TÍTULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI ☒	
8	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI ☒	
9	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI ☒	UNICAMENTE LOS QUE REGISTRADOS EN EL FORMATO DE HOJA DE VIDA
10	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI ☒	
11	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT: CÓDIGO CHI <u>2692</u> FECHA	SI ☒	CON MARCA DE AGUA QUE DIGA: CERTIFICADO O COPIA CERTIFICADO
12	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI ☒	
13	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI ☒	
14	TARJETA PROFESIONAL	SI ☒	
15	RESOLUCION EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI ☒	APLICA PARA PROFESIONALES Y TECNICOS DEL AREA DE LA SALUD
16	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETIUS (Personal de salud)	SI ☒	APLICA PARA PROFESIONALES Y TECNICOS DEL AREA DE LA SALUD
17	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Ingenierías, medicina veterinaria, Derecho, Contaduría, Administración)	SI ☒	
18	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes/ 6 meses / 1 año - 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI ☒	APLICA A TODOS LOS PERFILES
19	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI ☒	APLICA A TODOS LOS PERFILES Y DEBE APLICARSE EN CUALQUIER INSTITUCIÓN LEGALMENTE CONSTITUIDAS
20	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI ☒	
21	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI ☒	
22	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APIH)	SI ☒	
23	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI ☒	
24	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI ☒	
25	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI ☒	
26	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) - Completamente diligenciado	SI ☒	DILIGENCIAR LO QUE SE ENCUENTRA EN GRIS - ESTE FORMATO DEBE VENIR ESCANEADO E IMPRESO CON RUEDA Y FIRMA ORIGINAL
27	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - NOMBRE: <u>Compensar</u>	SI ☒	CERTIFICADO COMO INDEPENDIENTE
28	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: <u>Colpensiones</u>	SI ☒	
29	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE: <u>So.ívar</u>	SI ☒	
30	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
31	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
32	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	