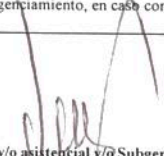
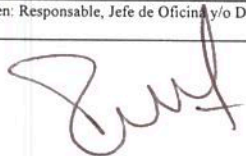
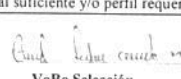


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.<br>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN<br>FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CÓDIGO: AP-IA-FT-056<br>VERSIÓN: 2<br>FECHA: 2022-08-24                                                 |                                                  |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 6                                                 | 1                                                                                                                                                                                                             | 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                         |                                                  |
| 1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| UNIDAD SOLICITANTE<br>(ESPACIO FÍSICO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   | OFICINA Y/O DIRECCIÓN DE PROCESO                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SERVICIO O ÁREA                                                                                         | NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS                    |
| SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   | DIRECCION FINANCIERA                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CONTABILIDAD                                                                                            | 1                                                |
| 2. SUPERVISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| Tipo de Supervisión, Marcar con X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   | SUPERVISION UNICA <input type="checkbox"/> SUPERVISION PLURAL O CONJUNTA <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| RESPONSABLE 1<br>(Jefe de oficina y/o director administrativo y/o asistencial en caso de supervisión plural o conjunta) o (Servidor designado en caso de supervisión única)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                                                                                                                                                                                                               | RESPONSABLE 2<br>( Profesional de Apoyo y/o Líder - Planta ) (En caso de supervisión plural o conjunta u otro supervisor adicional)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                         |                                                  |
| WILSON PARRADO LEON<br>C.C. 79357437<br>NOMBRE COMPLETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   | PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 31<br>CARGO                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NAYIBE DUARTE PARDO<br>C.C. 39711591<br>NOMBRE COMPLETO                                                 | DIRECTOR FINANCIERO CÓDIGO 009 GRADO 05<br>CARGO |
| FUNCIONES SUPERVISION UNICA:<br>Según el manual de contratación: Las contempladas en el Capítulo 6, Manual de Contratación (Resolución 152 de 2019 y Artículo 12 Resolución No 53 de 2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |                                                                                                                                                                                                               | FUNCIONES SUPERVISION PLURAL O CONJUNTA<br>Según el manual de contratación:<br>Responsable 1: Las contempladas en el numeral 8.6.7.2 y 8.6.7.5 y las demás que no están asignadas al Responsable 2 o profesional del área<br>Responsable 2: Las contempladas en el numeral 8.6.7.1 , 8.6.7.3, 8.6.7.4<br>En general para los dos responsables, las contempladas en el Capítulo 6, Manual de Contratación (Resolución 152 de 2019 y Artículo 12 Resolución No 53 de 2022) |                                                                                                         |                                                  |
| 3. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| CATEGORIA<br>(SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NIVEL<br>(SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE)      | REQUISITOS (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE)                                                                                                                                                                | PROFESIÓN U OFICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NIVEL EDUCATIVO                                                                                         | NOMBRE Y/O NÚMERO DE CONVENIO                    |
| III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4                                                 | TP+24 ME                                                                                                                                                                                                      | CONTADOR PUBLICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                                               | NO APLICA                                        |
| EXPERIENCIA ESPECÍFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                               | RIESGO ARL<br>(revisar hoja de clasificación del riesgo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE)                                          |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                                                                               | III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 24 MESES EXPERIENCIA                                                                                    |                                                  |
| 4. VALOR HONORARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| VALOR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   | No. HORAS PROMEDIO MES                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | HONORARIOS FIJOS                                                                                        |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 3.605.000                                                                                            |                                                  |
| 5. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| DURACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| DESDE EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO EN EL SECOP II HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| JUSTIFICACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo régimen de contratación previsto desde el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 es el de Derecho Privado, y en ese sentido, cuenta con su propio Estatuto y Manual de Contratación, sobre el cual se fijan las reglas y procedimientos en esta materia. Ahora bien y en la gestión integral de la prestación de sus servicios en salud, articula los sistemas de gestión administrativa que garanticen la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad, eficiencia y acorde con las necesidades de los usuarios, de tal forma que se han estudiado las necesidades a satisfacer por el tiempo estrictamente indispensable en la Dirección y/o oficina de DIRECCION FINANCIERA para el desarrollo de actividades ADMINISTRATIVA , iniciando con la verificación de personal de planta, el cual no es suficiente conforme a certificación expedida por el responsable de la Dirección de Talento Humano de la Entidad y las reglas establecidas para este tipo de contratos, prevista en el Manual de Contratación vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| 1. Dar estricto cumplimiento a las normas, manuales, procesos y procedimientos vigentes en materia contable respecto al conocimiento, medición y revelación de las partidas asignadas. 2. Realizar la revisión, análisis y conciliación de las cifras reportadas con los procesos de Tesorería sobre las cuentas de Efectivos y Equivalentes al Efectivo, preparar los formatos para realizar las conciliaciones bancarias y el acta entre Tesorería y contabilidad. 3. Hacer seguimiento y conciliación de los registros de la cuenta de Pasivos Diferidos de convenios con el fondo financiero distrital, realizando los ajustes pertinentes con la información de costos. 4. Llevar el control del registro de la cuenta Seguros, relacionada con la adquisición de pólizas para la Subred. 5. Realizar seguimiento y monitoreo de convenios, control registro y amortización pólizas y seguros. 6. Realizar los ajustes en el módulo de contabilidad que se derivan en los procesos de conciliaciones. 7. Apoyar la elaboración de revelaciones e informe de cierres contables y entes de control. 8. Realizar la conciliación y registros contables, de conformidad a las cuentas contables asignadas y su respectiva depuración. 9. Dar respuesta a las solicitudes físicas, correspondencia y correos electrónicos referente a las obligaciones del contrato. 10. Organizar y mantener debidamente ordenado el archivo de conformidad con las normas de gestión documental vigentes. 11. Hacer la entrega formal de las actividades mediante acta de los documentos, archivos, información y elementos a su cargo, al momento de la terminación del contrato. 12. Responder por los elementos y equipos que le sean entregados por el supervisor del contrato. 13. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 14. Presentar informe de actividades, acompañado del recibo de pago de Salud, Pensión y A.R.L. del mes vencido. 15. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| 6. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| 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, Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial, Gerente, Subgerente y/u Ordenador del gasto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| <br>(Jefe de oficina y/o director administrativo y/o asistencial y/o Subgerentes responsable de área y/o Gerente excepcionalmente)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                                                                                                                                                               | <br>FIRMA ORDENADOR DEL GASTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                                  |
| La Dirección Operativa de Gestión de Talento Humano por medio del Formato Certificación de Insuficiencia e Inexistencia de Personal en Planta AP-TH-FT-123, valida que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o perfil requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| <br>VoBo Selección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   | VoBo Enlace                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VoBo Contratación  |                                                  |
| 7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |
| <input type="checkbox"/> NUEVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> REEMPLAZA A:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE: JAQUELINE ACOSTA CRUZ<br>CEDULA: 51753685<br>NUMERO DE CONTRATO: PS 1190 2022                   |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                                                                               | VoBo Presupuesto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |                                                  |
| <input type="checkbox"/> NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                  |

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.                                                            | X                                    |
| El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio.         |                                      |
| JUSTIFICACIÓN                                                                                                        | Justificar la causal solicitada      |

La persona natural objeto de solicitud deberá cumplir el siguiente perfil: **PROFESIONAL** para atender la necesidad presentada y cumplir el siguiente objeto contractual **PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, cuya solicitud fue realizada por la **DIRECCIÓN FINANCIERA**.

La presente certificación se expide a los 02 días del mes de enero del año 2023

Cordialmente,

  
**OFELIA GUEVARA GÓMEZ**

**Director de Gestión del Talento Humano (E)**  
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:                                                                                                                                                  | Jennifer Lozano Cruz               | Profesional Talento Humano |  | 2 de enero del 2023 |
| Elaborado por:                                                                                                                                                 | Cristian Fabián Caicedo Montenegro | Tecnólogo Administrativo   |  | 2 de enero del 2023 |