

ANEXO I del Apartado II

FORMULARIO PARA LA PROPUESTA DE CONTRATACIÓN DE CONSULTORES BAJO EL RÉGIMEN ESTABLECIDO POR EL DECRETO N° 2345/08

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA :
SUBSECRETARÍA:

RAZONES Y FUNDAMENTOS PARA LA CONTRATACIÓN

--

DENOMINACIÓN DE LA FUNCIÓN SEGÚN ANEXO 2 – DECRETO N° 2345/08

FUNCIÓN ¹		RANGO ²	
ESPECIALIDAD INFORMÁTICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

PORCENTAJE DE DEDICACIÓN (de ser inferior al 100%, exponer justificación)

--

JUSTIFICACIÓN:

OBJETIVO GENERAL DE LA CONTRATACIÓN:

--

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONTRATACIÓN

1.-
2.-

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL EXPERTO

1.-
2.-
3.-

¹ En caso de solicitar la contratación de Responsable de Proyecto o de Coordinador, deberá informarse las personas contratadas que quedarán a su cargo o, en caso de no haber sido aún contratadas, las consultorías previstas por Función. A tal efecto se deberá completar la sección correspondiente

² Solo para Responsable de Proyecto

RESULTADOS ESPERADOS Y CRONOGRAMA PREVISTO DE ENTREGAS

ENUMERACIÓN DE LOS RESULTADOS PARCIALES Y FINALES A OBTENER	FECHA
1.-	
2.-	
3.-	

CLÁUSULA ESPECIAL PREVISTA³

INFORMES Y/O PRODUCTOS A ENTREGAR POR EL EXPERTO (enumerar):

PERÍODO DE CONTRATACIÓN

DESDE:				HASTA:				TOTAL (meses):	
--------	--	--	--	--------	--	--	--	----------------	--

UNIDAD ORGANIZATIVA PARA LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO

AUTORIDAD DE REPORTE

RESPONSABLE DE PROYECTO / COORDINADOR (según corresponda)

PERSONAS CONTRATADAS O CONSULTORÍAS BAJO SUPERVISIÓN⁴

APELLIDO / S Y NOMBRE / S	FUNCIÓN

CERTIFICACIÓN SEGÚN LO ESTABLECIDO POR EL ARTICULO 7° DEL DECRETO N° 2345/08

Se certifica que la contratación propuesta no supera el quince por ciento (15%) de la cantidad de cargos de la planta permanente de este Ministerio

BUENOS AIRES,

FIRMA – SELLO – ACLARACIÓN
SECRETARIO DE COORDINACION

³ Conforme lo establecido en el artículo 6° del Anexo I del Decreto N° 2345/08.

⁴ Solo en caso de propiciarse la contratación de Responsable de Proyecto o Coordinador.

ANEXO II del Apartado II

PERFIL DE REQUISITOS PROFESIONALES

NIVEL EDUCATIVO EXIGIDO

TITULO(S) PROFESIONAL(ES) REQUERIDO(S)

ESPECIALIDADES

TIPO Y DURACIÓN MÍNIMA DE EXPERIENCIA LABORAL ATINENTE A ACREDITAR

EXCLUYENTE

DESEABLE

COMPETENCIAL LABORALES ESPECÍFICAS

EXCLUYENTES

DESEABLES

OTROS REQUISITOS

EXCLUYENTES

DESEABLES

OTRAS EXIGENCIA

FIRMA – SELLO – ACLARACIÓN DE LA AUTORIDAD
PROPICIANTE, CON JERARQUÍA NO INFERIOR A SUBSECRETARIO

ANEXO III del Apartado II

INFORMACIÓN DE LA PERSONA A CONTRATAR SEGÚN EL PERFIL PROFESIONAL REQUERIDO.

APELLIDO /S			
NOMBRE /S			
SEXO	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO

ESTUDIOS CURSADOS (Marcar con una cruz según corresponda)

SIN INSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>
PRIMARIO	<input type="checkbox"/>
CICLO BÁSICO SECUNDARIO O EQUIVALENTE	<input type="checkbox"/>
SECUNDARIO	<input type="checkbox"/>
TERCIARIO	<input type="checkbox"/>
UNIVERSITARIO DE PRE GRADO	<input type="checkbox"/>
UNIVERSITARIO DE GRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZACIÓN DE POSTGRADO	<input type="checkbox"/>
MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>
DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

TÍTULO OBTENIDO	
------------------------	--

ESTADO CIVIL

SOLTERO/A <input type="checkbox"/>	CASADO/A <input type="checkbox"/>	VIUDO/A <input type="checkbox"/>	SEPARADO/A <input type="checkbox"/>
DIVORCIADO/A <input type="checkbox"/>	UNIÓN DE HECHO <input type="checkbox"/>	UNIÓN CIVIL <input type="checkbox"/>	

TIPO DE NACIONALIDAD

ARGENTINO/A NATIVO/A <input type="checkbox"/>	ARGENTINO/A NATURALIZADO/A <input type="checkbox"/>	ARGENTINO/A POR OPCION <input type="checkbox"/>	EXTRAJERO/A <input type="checkbox"/>
---	---	---	--------------------------------------

PAÍS DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	

OPCIÓN JUBILATORIA	REPARTO <input type="checkbox"/>	CAJAS PROFESIONALES <input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="checkbox"/>
---------------------------	----------------------------------	--	--------------------------------

DOMICILIO LEGAL DEL CONTRATADO

Calle	
Número	
Torre/ cuerpo	
Piso	
Depto.	
Manzana	
Sector	
Barrio	
Provincia	
C.Postal	
Localidad	
Teléfono	

DOMICILIO DE LA UNIDAD DE REPORTE

Calle	
Número	
Edificio	
Piso	
Oficina	
Manzana	
Sector	
Barrio	
Provincia	
C.Postal	
Localidad	
Teléfono	

ANEXO I del Apartado IV

FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N°

CONTRATADO (Apellidos y Nombres)	
----------------------------------	--

C.U.I.T O C.U.I.L.	
--------------------	--

FECHA DE NACIMIENTO	
---------------------	--

FUNCIÓN O RANGO		
-----------------	--	--

VIGENCIA	DESDE:		HASTA (efectivo)	
----------	--------	--	------------------	--

CAUSAL DE CESE				
----------------	--	--	--	--

AUTORIDAD DE REPORTE / RESPONSABLE DE PROYECTO :
--

DETALLE DE ACTIVIDADES - RESULTADOS - INFORMES			
CONCEPTO	INDICADORES / VERIFICADORES	FECHA ENTREGA	%CUMPLIDO
ACTIVIDADES (según contrato)			
RESULTADOS / PRODUCTOS (enumere)			
INFORMES (enumere Títulos)			

APRECIACIONES DE FACTORES	
FAVORABLES	NO FAVORABLES

CALIFICACIÓN DEL GRADO RELATIVO DE CUMPLIMIENTO	
---	--

IDONEIDAD Y COMPETENCIAS LABORALES DEMOSTRADAS	
--	--

FIRMA – SELLO – ACLARACIÓN DE LA AUTORIDAD PROPICIANTE, CON JERARQUÍA NO INFERIOR A SUBSECRETARIO