Luis Carlos Barbosa Hernandez

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA**	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	24/02/2017
		Código:	04-02-FO-0005
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) LILIANA CASTIBLANCO MOSOS LIDER CAPS ZONA FRANCA, PAPS 50 PUERTA DE TEJA	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:** CAPS ZONA FRANCA
	Dia	**Mes**	**Año**	
	24	9	2018	**Dirección a la que pertenece:** GESTION CLINICA AMBULATORIA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**	
Adición y Prorroga	X	4214-2018	**Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn presupuestal)

La oficina Proceso Gestión Clinica Ambulatoria requiere la contratación de un conductor para la realizacion de actividades en la sede CAPS ZONA FRANCA

Descripción del servicio solicitado

Prestar servicios conductor , en el Proceso Gestión Clinica Ambulatoria I de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibón. o donde sean requeridos por el supervisor del contrato.

AREA	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL
PERFIL	CONDUCTOR		
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1		
EXPERIENCIA: (En años)	1		EN: CONDUCTOR

HABILIDADES: Trabajo en equipo, Respeto , Compromiso , Vocación de Servicio , Disiplina

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación.Riesgo relacionado al conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar.Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión,planes de acción, objetivos, metas e indicadores.Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas
No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

TIEMPO DE EJECUCION	**MONTO TOTAL**	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a	VALOR TOTAL	**Observaciones**
		MES	$1.354.000	1	**$1.354.000**	
		HORA	$7.280	186	**$1.354.000**	
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Conducción del vehículo asignado al área.
2. Mantener el vehículo en óptimas condiciones de aseo y funcionamiento.
3. Solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo que sea necesario.
4, Informar el vencimiento de los seguros y de más documentos del vehículo.
5. puntualidad en las actividades programadas por el Hospital.
6. Apoyar las actividades relacionadas con el transporte, cargue y descargue de elementos o insumos, sin descuidar la seguridad del vehículo.
7. Traslado de personal del Hospital hacia los diferentes puntos de atención o entidades
8. Utilizar el vehículo para realizar actividades única y exclusivamente de la Institución.
9. Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehículo.
10. manejar adecuadamente los equipos de comunicaciones que el Hospital le suministre para el desarrollo del objeto de la orden.
11. Realizar todas las actividades que programe el área de recursos físicos del Hospital.
12- Además, todas aquellas que aseguren el cumplimiento del objeto de la orden

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

La Referente o Líder de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud _____ se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. __ no existencia del perfil requerido; 2. ___por insuficiencia del mismo; 3. ___por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos especificos.

Liliana Castiblanco Mosos Nombre y firma del Supervisor	Ana María Mahecha Buitrago Nombre Directora Servicios Ambulatorios