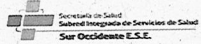


|                                                                                   |                                                                           |                      |               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA</b> | Versión:             | 1             |  |
|                                                                                   |                                                                           | Fecha de aprobación: | 01/07/2020    |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                           | Código:              | 04-02-FO-0005 |                                                                                     |

|                                                              |                                                                                                          |                                |      |                                                            |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|------------------------------------------------------------|
| <b>Quien solicita</b><br><br>Ing Carlos Enrique Rios Mahecha | <b>Fecha de la Solicitud</b>                                                                             |                                |      | <b>Dependencia o sede:</b><br><br>Direccion Administrativa |
|                                                              | Día                                                                                                      | Mes                            | Año  |                                                            |
|                                                              | 9                                                                                                        | 9                              | 2021 |                                                            |
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b>             |                                                                                                          | <b>No CONTRATO 1101- -2021</b> |      |                                                            |
| <b>Adición y Prorroga</b>                                    | Se requiere garantizar el mantenimiento en la Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente E.S.E |                                |      | Lista de Chequeo Persona Natural                           |
| <b>Adición</b>                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                      |                                |      |                                                            |
| <b>Prorroga</b>                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                 |                                |      |                                                            |
| <b>Reinicio</b>                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                 |                                |      |                                                            |

|                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Prevía verificación presupuestal) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <b>Descripción del servicio solicitado</b> |
|--------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AREA:</b> ADMINISTRATIVO <input checked="" type="checkbox"/> ASISTENCIAL <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <b>PERFIL</b> APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO I |
|-------------------------------------------------|

|                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> | NESTOR JAIME CUESTAS C.C.79.370.566 |
|---------------------------------------|-------------------------------------|

|                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| <b>EXPERIENCIA: (En años)</b> 1 | EN: Mantenimiento |
|---------------------------------|-------------------|

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HABILIDADES:</b> Experiencia en Mantenimiento y arreglos locativos en Hospitales, orientación a resultados y trabajo en equipo. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad 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. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                     |                                                     |                                                        |                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIEMPO DE EJECUCION</b> | <b>MONTO TOTAL</b><br>(\$572.927) QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTI SIETE PESOS M/CTE | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | VALOR UNITARIO (meses, horas, actividades a contratar) | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) | VALOR TOTAL | <b>Observaciones:</b> En la unidad de Fontibon de esta Subred se realizaron actividades requeridas para el mantenimiento lo cual se tuvo que intervenir en el manejo de manifi y suministro de balas de oxigeno areas covid actividades que tomaron mayor tiempo en su ejecución. |
|                            |                                                                                                     | MES                                                 |                                                        |                                                  | \$ -        |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                            |                                                                                                     | HORA                                                |                                                        |                                                  | \$ -        |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                            |                                                                                                     | ACTIVIDAD                                           | X                                                      |                                                  | \$ 572.927  |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b><br>1. Mantenimiento correctivo y preventivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente. 2. Apoyo en las obras civiles programadas por el supervisor. 3. Apoyo logístico en el montaje de eventos de los programas en los que participe la Subred Sur Occidente. 4. Reparaciones y elaboración de elementos que correspondan a la carpintería metálica y madera. 5. Disponibilidad para el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el supervisor. 6. Reportar periódicamente el cumplimiento de obligaciones pactadas al supervisor. 7. Atender con calidad y oportunidad los requerimientos del supervisor. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                              |                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b>     |                                                                                            |
| CARLOS ENRIQUE RIOS MAHECHA<br>Nombre y firma del Supervisor | LUIS A. CABALLERO E.<br>LUIS ARMANDO CABALLERO ENAMORADO<br>Vo.Bo. Director Administrativo |
| 15 / 09 / 21                                                 |                                                                                            |