| | REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA | Versión: | 1 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 24/02/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0005 | |

| Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) | Fecha de la Solicitud | | | Dependencia o sede: |
|---|---|---|---|---|
| David Vargas Quintero | Dia | Mes | Año | Gestiòn De Almacenes |
| | 22 | 10 | 2018 | |

| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | | No CONTRATO | |
|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | X | 3540 | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |
| Adición | | | |
| Prorroga | | | |
| Reinicio | | | |

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

La dependencia DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA requiere garantizar el Apoyo en la oficina de Gestión de Almacenes de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**Descripciòn del servicio solicitado**

AUXILIAR ADMINISTRATIVO I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente en concordancia con las obligaciones pactadas.

| AREA: | ADMINISTRATIVO | X | ASISTENCIAL |
|---|---|---|---|

| PERFIL | AUXILIAR ADMINISTRATIVO I | CONTRATISTA | DANIEL ALFONSO QUIROGA QUIROGA 1010218522 |
|---|---|---|---|

| NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: | UNA (1) |
|---|---|

**EXPERIENCIA: (En años)** ___

**HABILIDADES:** Experiencia en el manejo del sistemas, manejo de excel y conocimiento de almacen y todo lo relacionado.

**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

| | | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar ) | VALOR TOTAL | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIEMPO DE EJECUCION | MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz) | MES | $ 1.250.000 | 1 | $ 1.250.000 | |
| | | HORA | | | | |
| | | ACTIVIDAD | | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Realizar la Recepción, almacenamiento y organización y distribución de los elementos que se adquieran y que correspondan a las especificaciones detalladas en las órdenes de compra y contratos celebrados por el hospital con todas las especificaciones técnicas correspondientes.
2. Cotejar las solicitudes de pedido con el stock montados para controlar las salidas a los diferentes servicios.
3. Ejecutar los cronogramas de entrega de pedidos y organizar las solicitudes que se realizan con los proveedores.
4. Apoyar en la coordinación de la asignación, racionalización y utilización de los recursos disponibles.
5. Mantener la bodega en excelente estado de organización.
6. Legalizar los comprobantes de acuerdo a las necesidades de la oficina.
7. Entregar toda la documentación al técnico del Almacén.
8. Coadyuvar al cumplimiento de la gestión institucional, mediante el cumplimiento de las metas contractuales establecidos en los procesos del área.
9. Promover el cuidado y custodia del patrimonio Institucional.
10. Desarrollar de manera activa el plan de manejo de gestión Documental.
11. Las demás que sean asignadas y que sean inherentes a las actividades.

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

Nombre y firma del Supervisor

Vo.Bo. Dirección Administrativa

David Vargas Quintero
Director Administrativo ( E )

Vo.Bo. Subgerencia Corporativa
Martha Yolima Pasachoa Moreno
Subgerente Corporativa