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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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:
Mery Jazmin Cantor Cubillos Referente	Dia	Mes	Año	Radiologia e Imágenes Diagnosticas - Unidad de Kennedy
	15	Agosto	2018	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X	4718-2018	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 Direccion de servicios Complemetarios requiere la contratación de un TRANSCRIPTOR para la realizacion de actividades en la Unidad de Kennedy, en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

Transcriptor dentro de los diferenres procesos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.

AREA:	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL	
PERFIL	TRANSCRIPTOR			

ESPINOSA QUEVEDO GINNA MARITZA CC 1.072.720.235

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: Una (1)

EXPERIENCIA: (En años) EN:

HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPATIA.

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 (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones:
		MES				Experiencia Titulo de Bachiller
		HORA	6.730	186	$ 1.251.780	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Recibe dictado del medico especialista, durante la realizacion de la ecografia, rayos x, tac para GARANTIZAR la entrega del resultado inmediato a los pacientes.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

Mery Jazmin Cantor Cubillos
Referente

DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO
Directora de Servicios Complementarios