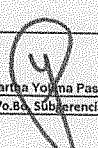


		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005		
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández			Fecha de la Solicitud Día: 26 Mes: 11 Año: 2018			Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐			No CONTRATO			
Adición y Prorroga ☒ Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐			4895 - 2018			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)						
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO TECNICO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizarán en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas						
Descripción del servicio solicitado Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO TECNICO II y de apoyo a la gestión como colaborador dentro de los procesos y procedimientos 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: APOYO ADMINISTRATIVO TECNICO II - ROGER PAOLO LEYTON BARRERA CC 79219285						
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1						
EXPERIENCIA: (En años)		EN:				
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.						
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 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 No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad						
TIEMPO DE EJECUCION		Marque con una X, según corresponda tipo de contrato MES ☐ HORA ☒ ACTIVIDAD ☐	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) \$ 9.876	CANTIDAD (número de horas, actividades a contratar) 24	VALOR TOTAL \$ 237.024	Contingencia en el apoyo en el proceso de la generación de la cuenta de capital salud los días 12, 17, 18 de Noviembre con una intensidad de 8 horas día
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA						
1. Revisión, consolidación y seguimiento de anexos finales capital salud y PYD						
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Martha Yolana Pasachoa Moreno Vo.Ba. Subgerencia Corporativa		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Director Financiero		