	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: FACTURACION SUBRED SUR OCCIDENTE
Sandra Jinet Tafur Hernández	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	27	7	2018	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición y Prorroga		4664-2018		
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				

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

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar servicios como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II y de apoyo a la gestion 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 institucion

AREA:	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL	
PERFIL	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ADRIANA MARTINEZ MOJICA CC-23351388			
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 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		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
		MES				Elaboracion del informe de costo del segundo trimestre de 2018.
		HORA	16790	20	$ 335.800	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a.Elaborar informe de facturación por sedes y por centro de costo correspondiente al segundo trimestre 2018

b.Elaborar informe de producción por centro de costo correspondiente al segundo trimestre de 2018.

c.Coordinar el proceso de consolidación, revisión y entrega de informe del inventario documental de devoluciones pendientes por contestar con corte al mes de Julio-2018.

Sandra Jinet Tafur Hernandez	Martha Yolima Pasachoa Moreno	Alma Axira Ampudia Arriaga
Nombre y firma del Supervisor	Vo.Bo. Subgerencia Corporativa	Vo.Bo. Director Financiero (E)

30/7/18