

**REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA
ADICIÓN Y/O PRORROGA**

Versión: 1
Fecha de aprobación: 24/02/2017
Código: 04-02-FO-0005



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO		Día	Mes	Año	UNIDAD KENNEDY
		22	11	2018	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			
Adición y Prorroga	X				
Adición					
Prorroga					
Reinicio					
5904		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificación presupuestal)
El área URGENCIAS de requiere garantizar el Apoyo en Hospitalización en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripción del servicio solicitado	
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐ CAMILLERO ☐ ASISTENCIAL ☒
PERFIL	CAMILLERO MONTAÑEZ MORENO LUZ MILA CC: 1031172963
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	

EXPERIENCIA: (En años)

HABILIDADES: Liderazgo - compromiso institucional -Generador de confianza . Destreza en el desarrollo de sus actividades - Capacidad en :La comunicación, Toma de decisiones y en mantener magnificas relaciones interpersonales.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 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. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

TIEMPO DE EJECUCION UN MES Y 15 DIAS	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			0	
		HORA	6349	279	1771371	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia. Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

La Referente o Líder de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud mismo; 3. ___ por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Unidad Funcional de Talento Humano

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
Nombre y firma del Supervisor

GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN
Director de Servicios Hospitalarios