

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación:	1/07/2020	
			Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: FACTURACIÓN
	Día	Mes	Año	
	1	8	2022	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO
--	--------------------

Adición y Prorroga	☒	1801-2022	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐		
Prorroga	☐		
Reinicio	☐		

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACIÓN requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizarán en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución y actividades pactadas	
Descripción del servicio solicitado	
Prestar servicios como APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO 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	
ÁREA: ADMINISTRATIVO	☒
PERFIL: APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO CC 52302476	ASISTENCIAL ☐

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	EN:
---	------------

EXPERIENCIA: (En años) ☐	HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.
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	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES HORA ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) \$ 11.586	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 20	VALOR TOTAL \$ 231.720	Apoyo en la elaboración del anexo de las actividades de PyD.
---------------------	--	---	--	--	---------------------------	--

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. Realizar el seguimiento y elaboración detallada de las sendas del contrato PyD DE LA eps Capital Salud.	
2. Consolidar los anexos Pyd de la Subred para auditoria detallada y el debido cobro de las Tipologías.	
3. Realizar el seguimiento a los anexos de PyD de la EPS Capital Salud de los servicios prestados por la modalidad de Pyd de la Subred Sur Occidente.	
4. Realizar el seguimiento de las inconsistencias reportadas por el area de RIPS de los anexos Capital PyD.	

Orlando Martínez Henao Director Financiero	Lina Marcela Rodríguez Moreno Subgerente Corporativa
---	---

Unidad 17/08/22