	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: USS
Sandra Jinet Tafur Hernandez	Dia	Mes	Año	PABLO VI
	14	8	2018	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga			
Adición	X	4550-2018	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
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 TECNICO ADMINISTRATIVO I 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 TECNICO ADMINISTRATIVO I 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 TECNICO ADMINISTRATIVO I-DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO CC.1012391699			
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				Realizo la generación de facturación de los paquetes de psicología de capital salud de la unidad de pablo vi los días agosto 1-2-3-8-9-10 con intensidad de 4 horas para el desarrollo de la actividad.
		HORA	$8,554	24	$ 205,296	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar verificación de derechos de los usuarios reportados en la base suministrada por los diferentes puntos de atención de la unidad de pablo VI

2. Verifica la autorización generada por Capital Salud y realiza el cargue del paquete conforme a lo autorizado

3. Genera factura correspondiente a los servicios prestados y adjunta a la factura los soportes de cada una de las atenciones.

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