

|                                                                                                                                                             |                      |               |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b> | Versión:             | 1             |  |
|                                                                                                                                                             | Fecha de aprobación: | 24/02/2017    |                                                                                     |
|                                                                                                                                                             | Código:              | 04-02-FO-0005 |                                                                                     |

|                                                                                                                                |                              |                    |            |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)</b><br><b>UZ DARY TERAN MERCADO - LIDER SERVICIO FARMACEUTICO</b> | <b>Fecha de la Solicitud</b> |                    |            | <b>Dependencia o sede:</b><br>KENNEDY<br>DIRECCION DE SERVICIOS<br>COMPLEMENTARIOS |
|                                                                                                                                | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>         | <b>Año</b> |                                                                                    |
|                                                                                                                                | 20                           | 8                  | 2019       |                                                                                    |
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b>                                                                               |                              | <b>No CONTRATO</b> |            |                                                                                    |

|                                                               |                  |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Adición y Prorroga</b> <input checked="" type="checkbox"/> | <b>2541-2019</b> | <b>Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural</b> |
| <b>Adición</b>                                                |                  |                                                                                             |
| <b>Prorroga</b>                                               |                  |                                                                                             |
| <b>Reinicio</b>                                               |                  |                                                                                             |

**INGRID ROCIO DUARTE HENAO CC.1030576042 DIGITADORA**

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

El Servicio Farmaceutico requiere garantizar el Apoyo en la Farmacia Central 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 ☐ **ASISTENCIAL** ☒

|               |           |
|---------------|-----------|
| <b>PERFIL</b> | DIGITADOR |
|---------------|-----------|

**NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** UNA

**EXPERIENCIA: (En años)** UN AÑO EN: DIGITADOR

**HABILIDADES:** DIGITADOR con habilidades para un enfoque completo y metódico en su trabajo. Excelente atención al detalle y ser muy preciso. Habilidades de trabajo en equipo. Habilidades de comunicación para explicarse con claridad y dar consejos claros. El auxiliar que tenga habilidades para trabajar en centros de atención primaria y unidades de alta complejidad debe mostrarse accesible y amistoso al trabajar con el público.

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:** Inhabilidad e incompatibilidades sobrevivientes. 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

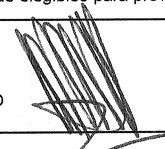
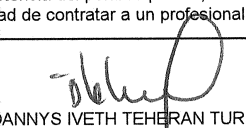
| TIEMPO DE EJECUCION UN MES | MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz) | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) | VALOR TOTAL | Observaciones : |
|----------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|-----------------|
|                            |                                                  | MES                                                 |                                      |                                                  | 0           |                 |
|                            |                                                  | HORA                                                | 7134                                 | 186                                              | \$1.326.924 |                 |
|                            |                                                  | ACTIVIDAD                                           |                                      |                                                  | 0           |                 |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Ingresar los medicamentos y dispositivos medicos en el aplicativo Hims en la historia de los pacientes,descargar medicamentos e insumos del inventario Hipocrates,cargar el oxigenos al paciente.

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

La Referente o Lider 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 se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. no existencia del perfil requerido; 2. por insuficiencia del mismo; 3. por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos

|                                                       |                                                                                     |                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LUZ DARY TERAN MERCADO<br>Lider Servicio Farmaceutico |  | <br>DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO<br>Direccion Servicios Complementarios |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|