

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y lo perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	12	8	2019	
Motivo de la solicitud (Marque con una X) ☐ Adición y Prorroga ☒ Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio	No CONTRATO 3343			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO REQUERIDO
(Prevía verificación presupuestal)

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO 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. en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripción del servicio solicitado

Prestar servicios como APOYO TECNICO 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

AREA:	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - ARMANDO VILLA GARCIA CC 1022954964		

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 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		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Apoyo en el proceso de la recolección de facturas generadas en los diferentes CAPS y/o PAPS de la unidad de Pablo VI.
		MES				
		HORA	\$ 10.467	\$ 8	\$ 83.736	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realiza la recolección de las facturas del mes de agosto de los diferentes CAPS y/o PAPS de la unidad de Pablo VI.
2. Realiza la entrega de las facturas a los diferentes analistas de cuentas para que sean auditadas

 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera
--	---

4 AGO. 2019

