	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	2	
		Fecha de aprobación:	22/02/2024	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
MARITZA MILENA MEJIA LOZANO	Dia	Mes	Año	
LIDER ASISTENCIAL	2	1	2025	HOSPITAL DE BOSA
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		

Adición y Prorroga		4284-2024	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

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

La Dependencia de urgencias requiere garantizar el Apoyo de un camillero en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

CAMILLERO

AREA:	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	X
PERFIL	CAMILLERO - HANS GERMEIN ESPITIA CASALLASCC: 1030682202		

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

EXPERIENCIA: (En años) 4 EN: CAMILLERO

HABILIDADES: Liderzgo - 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 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 actividades Riesgo 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	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: Se solicita adicionar 72 horas por novedades del personal
		MES			0	
		HORA	8.303	72	597816	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Apoyar al profesional del servicio enlas actividades del área.
2) Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.
3) Diligenciar en forma adecuada los formatos oinstrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
4) Realizar a cada paciente losprocedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.
5) Retroalimentar a la supervisión dificultades delproceso de atención.
6) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas yentregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción,reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
8) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred,además de apoyar la implementación de los mismos.
9) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación delservicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
10) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema deseguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.
11) Realizar las demás actividades que le seanasignadas acordes con el objeto del contrato

Maritza Milena Mejia Lozano

MARITZA MILENA MEJIA LOZANO

Vo.Bo. MANUEL HERNANDO TOVAR RENGIFO (E)

En caso de solicitar sólo *adición* favor tramite este espacio

DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
Vo.Bo. Ordenador del Gasto

03 ENE 2025