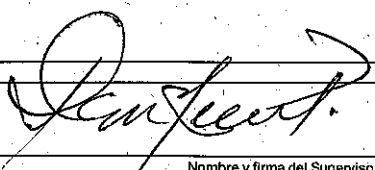
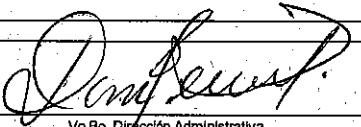


 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FQ-0005				
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		Fecha de la Solicitud Día: 24 Mes: 8 Año: 2020		Dependencia o sede: Dirección Administrativa		
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)						
La dependencia DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA requiere garantizar el Apoyo en la Dirección Administrativa de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.						
Descripción del servicio solicitado						
Perfiles Relacionados en base para el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE en concordancia con las obligaciones pactadas						
AREA: ADMINISTRATIVO ☒ X		ASISTENCIAL				
PERFIL	Información relacionada en base	CONTRATISTA	Información relacionada en base			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:		Personal Relacionado en la base				
EXPERIENCIA: (En años)						
HABILIDADES: De acuerdo a lo que se establece en la base						
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	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en tepiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES ☐ HORA ☐ ACTIVIDAD ☐	VALOR UNITARIO (meses, horas, actividades a contratar) \$ - \$ - \$ -	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 1 \$ - \$ -	VALOR TOTAL \$ - \$ - \$ -	Observaciones
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA						
Las actividades corresponden a las establecidas en la base de acuerdo al contrato inicial.						
 Nombre y firma del Supervisor			 Vo.Bo. Dirección Administrativa			
Dora Lucia Henao Peña Directora Administrativa						