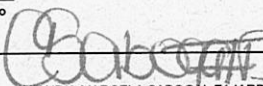
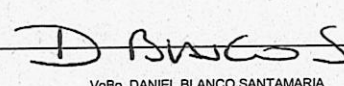


 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005																			
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) LUDDY ORIETTA MARTIN BACCI Líder Operativo Área de Patología		Fecha de la Solicitud <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>29</td> <td>12</td> <td>2020</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	29	12	2020	Dependencia o sede: USS KENNEDY- DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS											
Día	Mes	Año																			
29	12	2020																			
Motivo de la solicitud (Marque con una X) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Adición y Prorroga</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adición</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Prorroga</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reinicio</td> <td></td> </tr> </table>		Adición y Prorroga		Adición	X	Prorroga		Reinicio		No CONTRATO 2063-2020		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural									
Adición y Prorroga																					
Adición	X																				
Prorroga																					
Reinicio																					
LINA ALEJANDRA ARENAS AVILA CC 1.033.782.507																					
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)																					
El servicio de patología requiere la contratación de una Citohistotecnología para la realización de actividades en la sede Kennedy																					
Descripción del servicio solicitado																					
El servicio de patología requiere la contratación de un CITOISTOTECNOLOGA para la realización de actividades en la USS Kennedy																					
AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒																					
PERFIL: CITOISTOTECNOLOGA																					
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: Uno (1)																					
EXPERIENCIA: (En años) Uno (1) EN: CITOISTOTECNOLOGIA																					
HABILIDADES: Liderazgo - 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 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: 3 MESES		MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Marque con una X según corresponda tipo de contrato</th> <th>VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> <tr> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td style="text-align: center;">69</td> <td style="text-align: center;">10518</td> <td style="text-align: center;">720483</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES				HORA	69	10518	720483	ACTIVIDAD			
Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL																		
MES																					
HORA	69	10518	720483																		
ACTIVIDAD																					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA																					
ACTIVIDADES BÁSICAS: -1).Brindar una atención adecuada, oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al usuario y al público en general suministrando la información de acuerdo a sus requerimientos. 2).Lectura de citologías cervicovaginales con la digitación del informe en el formato o aplicativo correspondiente. 3).Elaborar todos los registros estadísticos requeridos. 4). Elaborar indicadores de citologías requeridos .5). Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente subordinación. 6). Apoyo en Histotecnología y/o macroscopía, en caso de ser requerido. 7).Responder por los elementos entregados para el desempeño de sus actividades y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 8) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como coordinador de área. 9) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 10) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales. 11) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.12) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.																					
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA La Referente o Líder 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.																					
Unidad Funcional de Talento Humano <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  CLAUDIA MARCELA SABOGAL FAJARDO Directora de Servicios Complementarios </div> <div style="text-align: center;">  VoBo. DANIEL BLANCO SANTAMARIA Subgerente Prestación de Servicios </div> </div>																					

30 DIC. 2020