

	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) REFERENTE ENTORNO LABORAL	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
	Día	Mes	Año	
	9	6	2021	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		3038-2021	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición y Prorroga			
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

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

La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia individual requiere garantizar el Apoyo en el área de ENTORNO LABORAL en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripción del servicio solicitado
--

Se requiere garantizar las actividades de ENFERMERÍA en los diferentes componentes de salud.

ÁREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒
--

PERFIL: ENFERMERÍA GLORIA FERNANDA RIAÑO GÓMEZ - 52205405
--

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años)	EN:
-------------------------------	------------

HABILIDADES:

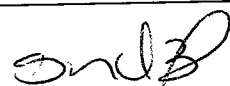
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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 lápiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones Implementación de la estrategia para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en trabajadores informales.
		MES	X		\$ 1.813.842	
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial 3038-2021

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA
--

 SANDRA MIREYA RODRIGUEZ REFERENTE ENTORNO LABORAL	 SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
---	--

18-06 21

Cor
DAI
ALT