

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION 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) REFERENTE VIGILANCIA DE SALUD AMBIENTAL	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)		No CONTRATO
Adición y Prorroga		
Adición	X	
Prorroga		
Reinicio		

3503-2021	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
------------------	---

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal) La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia individual requiere garantizar el Apoyo en el area de VSA 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 <u>EPIDEMIÓLOGA</u> en los diferentes componentes de salud
--

AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒
--

PERFIL EPIDEMIÓLOGA LAURA PASTORA RUIZ VARGAS - 53108679

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 lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES	X		\$ 1.031.254	
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial 3503-2021

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA
--

 JENNY CONSTANZA BERMUDEZ REFERENTE VIGILANCIA DE SALUD AMBIENTAL	 SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
--	--

con DD1 Alt.