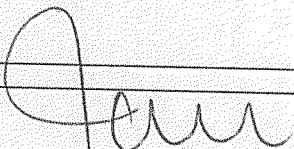


 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005		
Quien solicita: REFERENTE ESPACIO PUBLICO	Fecha de la Solicitud Día: 19 Mes: 7 Año: 2018			Dependencia o sede: PAPS 10 ABASTOS DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 0502 Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)				
PRESTAR SERVICIOS COMO AGENTE DE CAMBIO Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.				
Descripción del servicio solicitado				
La Dirección de Gestión del riesgo requiere garantizar el Apoyo en el PSPIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.				
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐		ASISTENCIAL ☒ X	
PERFIL:	AGENTE DE CAMBIO MARTHA LUCY FELICIANO GARZÓN C.C. 41629051			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1				
EXPERIENCIA: (En años) EN:				
HABILIDADES:				
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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 MES ☒ X HORA ☐ ACTIVIDAD ☐	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) X CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 1 VALOR TOTAL \$ 1.232.426	Observaciones:
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
Las mismas del contrato inicial N° 502				
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA				
DIANA RAMIREZ REFERENTE ESPACIO PUBLICO		 INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestion del Riesgo		