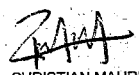
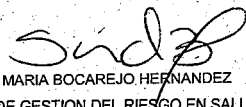
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005				
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor): REFERENTE GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES		Fecha de la Solicitud Día: 10 Mes: 9 Año: 2021		Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO				
Adición y Prorroga Adición ☒ Prorroga ☐ Reinicio ☐	X 5603-2021	Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural				
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)						
La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el área de PROGRAMAS Y ACCIONES 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 DIGITADOR en los diferentes componentes de salud.						
AREA: ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL X				
PERFIL	DIGITADOR PAOLA ANDREA SANABRIA VELANDIA 1030606606					
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 MES ☐ HORA ☒ ACTIVIDAD ☐	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) 9099	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 68	VALOR TOTAL 618732	Observaciones HORAS ADICIONALES DIGITACION PAI
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA						
Las mismas del contrato inicial 5603-2021						
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA						
 CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA REFERENTE GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES				 SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		

ops.
21/09/21