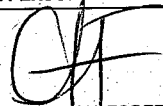
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) REFERENTE ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL		Fecha de la Solicitud Día: 10 Mes: 9 Año: 2021	Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga Reinicio		No CONTRATO 5816-2021	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)			
La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el área de ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL 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 SABEDOR en los diferentes componentes de salud			
AREA: ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL X	
PERFIL	SABEDOR ARTURO CORDOBA BENITEZ 11790145		
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 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 HORA 7583 53 401899 ACTIVIDAD	APOYO LOGISTICO EQUIPOS PAPSIVI
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
Las mismas del contrato inicial 5816-2021			
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA			
 ANGELA MARIA FORERO REFERENTE ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL		 SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	

OPS
21/09/20