| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **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** | | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** |
| REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA | | **Dia** | **Mes** | **Año** | Unidad de Servicios de Salud PIC - Fontibon |
| | | 17 | 9 | 2018 | |
| **Motivo de la solicitud (Marque con una X)** | | **No CONTRATO** | | | DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO |
| **Adición y Prorroga** | X | 5355 | **Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural** | | |
| **Adición** | | | | | |
| **Prorroga** | | | | | |
| **Reinicio** | | | | | |

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**
**(Previa verificaciòn presupuestal)**

PRESTAR SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA CON ESPECIALIZACION 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 intituciòn.

**Descripciòn del servicio solicitado**

La Dirección de Gestión del riesgo requiere garantizar el Apoyo en las areas asistenciales en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **AREA:** | ADMINISTRATIVO | | | ASISTENCIAL | X |
| **PERFIL** | NUTRICIONISTA CON ESPECIALIZACION | KATHERIN IOVANOWA CARRILLO NOGUERA | C.C. | 53122556 | |

**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 conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad 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 politicas 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

| | | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar ) | VALOR TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIEMPO DE EJECUCION** | **MONTO TOTAL** (valor no debe registrarse en lapiz) | MES | | | | **Observaciones:** Se requieren actividades adicionales con el fin de dar cumplimiento a los productos programados en el contrato 077/2017 |
| | | HORA | | 186 | $ 11.241.720 | |
| | | ACTIVIDAD | | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las mismas del contrato inicial N° 5355

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

| | |
|---|---|
| SMITH EDITH LOZANO GUEVARA<br>REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA | INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>Directora de Gestion del Riesgo |