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:**
		Dia	**Mes**	**Año**	
LIDER ASISTENCIAL		17	9	2018	PAPS PALESTINA
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**			DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO
Adición y Prorroga	X	4630			
Adición					
Prorroga					
Reinicio					

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

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

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA 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	AUXLIAR DE ENFERMERIA	LINA MARIA PACHON	C.C.		1030583409

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años)

HABILIDADES: EN:

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisiòn. 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 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				Se requieren actividades adicionales con el fin de dar cumplimiento a los productos programados en el contrato 077/2017
		HORA		186	$ 1.416.045	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial N° 4630

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

YORBY CONSTANZA MOSQUERA
LIDER ASISTENCIAL

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestion del Riesgo