| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 AMBIENTAL** | **Dia** | **Mes** | **Año** | Unidad de Servicios de Salud 51 Zona Franca |
| | 24 | 12 | 2018 | DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO |

| **Motivo de la solicitud (Marque con una X)** | | **No CONTRATO** | |
|---|---|---|---|
| **Adición y Prorroga** | X | **6063** | **Formato documentos minimos 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 PROFESIONAL EN QUIMICA FARMACEUTICA 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 intitución.

**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** | PROFESIONAL EN QUIMICA FARMACEUTICA | MIYENY MARCELA TOLEDO GARIBELLO | C.C. | 1012331124 | |

**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 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 | VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) | CANTIDAD (meses ,horas actividades a contratar ) | VALOR TOTAL | **Observaciones:** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | MES | $3.070.655 | 15 DE ENERO DE 2019 | $ 1.535.328 | |
| | | HORA | | | | |
| | | ACTIVIDAD | | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las mismas del contrato inicial N° 6063

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestion del Riesgo