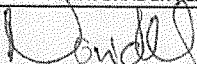
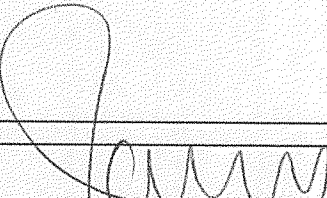


 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FC-0005				
Quien solicita LIDER ASISTENCIAL		Fecha de la Solicitud Día: 19 Mes: 7 Año: 2018		Dependencia o sede: PAPS CABAÑAS DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO		
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 1656		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)						
PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR 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 institución.						
Descripción del servicio solicitado La Dirección de Gestión del riesgo requiere garantizar el Apoyo en las áreas 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA PAOLA ALEXANDRA TRIVIÑO PALACIOS C.C. 52281174						
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 EJECUCIÓN	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lápiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES ☐ HORA ☒ \$ 7.613 ACTIVIDAD ☐	VALOR UNITARIO (meses, horas, actividades a contratar) 186	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 186	VALOR TOTAL \$ 1.416.018	Observaciones:
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA						
Las mismas del contrato inicial N° 1656						
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA						
 NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR LIDER ASISTENCIAL			 INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestion del Riesgo			