

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|  <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                         | Versión: 1<br>Fecha de aprobación: 24/02/2017<br>Código: 04-02-FO-0005                                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |                           |                |
| <b>Quien solicita</b><br>REFERENTE ESPACIO EDUCATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         | <b>Fecha de la Solicitud</b><br>Día: 3 Mes: 1 Año: 2019                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  | <b>Dependencia o sede:</b><br>Unidad de Servicios de Salud PIC - Fontibon<br>DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO |                |
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b><br>Adición y Prorroga <input checked="" type="checkbox"/> X<br>Adición <input type="checkbox"/><br>Prorroga <input type="checkbox"/><br>Reinicio <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | <b>No CONTRATO</b><br>6229                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural                         |                |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Previo verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| <b>Descripción del servicio solicitado</b><br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| <b>AREA:</b> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ASISTENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| <b>PERFIL</b><br>PROFESIONAL EN ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS C.C. 1030663290                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| <b>EXPERIENCIA:</b> (En años) EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| <b>HABILIDADES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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. |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| <b>TIEMPO DE EJECUCION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>MONTO TOTAL</b> (valor no debe registrarse en lapiz) | Marque con una X según corresponda tipo:<br>MES <input checked="" type="checkbox"/> VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad): \$3.070.656<br>HORA <input type="checkbox"/><br>ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar): 31 DE ENERO DE 2019                                                                            | VALOR TOTAL: \$ 1.535.328                                                                                    | Observaciones: |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b><br>Las mismas del contrato inicial N° 6229                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                |
| P/A Jenera Pineda Rincon<br>YASMITH PIRAZAN PARRA<br>REFERENTE ESPACIO EDUCATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                                                                                                               | <br>MIREYA PEÑA ROJAS<br>Directora de Gestión del Riesgo (e) |                                                                                                              |                |