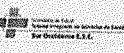


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                              |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  <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 TRABAJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             | <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>0770                                                                                                                           |                                                                                  | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural                         |                       |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Previa verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                              |                       |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL. 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL<br>NATHALI PEREZ HERNANDEZ<br>C.C. 1012346367 |                                                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                              |                       |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                              |                       |
| <b>EXPERIENCIA: (En años)</b> 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 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<br>MES <input checked="" type="checkbox"/> \$3.070.655<br>HORA <input type="checkbox"/><br>ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> | <b>VALOR UNITARIO</b> (mes, hora, actividad)<br>31 DE ENERO DE 2019 \$ 1.535.328 | <b>VALOR TOTAL</b><br>1.535.328                                                                              | <b>Observaciones:</b> |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b><br>Las mismas del contrato inicial N° 770                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                              |                       |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                              |                       |
| PP. Sonia Bell<br>SANDRA MIREYA RODRIGUEZ BELTRAN<br>REFERENTE ESPACIO TRABAJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             | MIREYA PENA ROSAS<br>Directora de Gestion del Riesgo ( e )                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                              |                       |