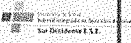


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
|  <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                                                |                                                                                         |  |                             |                |
| Quien solicita<br><b>REFERENTE ESPACIO VIVIENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha de la Solicitud<br>Día: 19 Mes: 7 Año: 2018                       |                                                                                                                       |                                                                                         | Dependencia o sede:<br>PAPS 11<br>DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO                   |                             |                |
| Motivo de la solicitud (Marque con una X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         | No CONTRATO                                                                                                           |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| Adición y Prorroga <input checked="" type="checkbox"/> X<br>Adición<br>Prorroga<br>Reinicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0755                                                                    |                                                                                                                       | Formato documentos mínimos para celebrar contrato :<br>Lista de Chequeo Persona Natural |                                                                                     |                             |                |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Prevía verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| La Dirección de Gestión del riesgo requiere garantizar el Apoyo en el PSPIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| AREA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>                                 |                                                                                                                       | ASISTENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> X                                       |                                                                                     |                             |                |
| PERFIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL CATALINA ORTIZ PUENTES C.C. 52274467 |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| EXPERIENCIA: (En años) EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| HABILIDADES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| <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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)                        | Marque con una X según corresponda tipo de contrato<br>MES <input checked="" type="checkbox"/> X<br>HORA<br>ACTIVIDAD | VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)<br>1<br>1                                         | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)<br>1                               | VALOR TOTAL<br>\$ 3.070.655 | Observaciones: |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| Las mismas del contrato inicial N° 755                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                     |                             |                |
| ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ<br>REFERENTE ESPACIO VIVIENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |                                                                                                                       | INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>Directora de Gestion del Riesgo                           |                                                                                     |                             |                |