

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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 VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                  | <b>Fecha de la Solicitud</b><br>Día: 22 Mes: 11 Año: 2018                                                                                                                                                    | <b>Dependencia o sede:</b><br>Unidad de Servicios de Salud 51 Zona Franca<br>DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO |
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b><br>Adición y Prorroga<br>Adición <input checked="" type="checkbox"/><br>Prorroga <input type="checkbox"/><br>Reinicio <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                  | No CONTRATO                                                                                                                                                                                                  | 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 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 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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| <b>PERFIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROFESIONAL EN QUIMICA FARMACEUTICA GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ C.C. 52500170 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| <b>EXPERIENCIA:</b> (En años) EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| <b>HABILIDADES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACION:</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 de contrato<br>MES <input type="checkbox"/> VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) \$3.070.655<br>HORA <input type="checkbox"/><br>ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 15 días<br>VALOR TOTAL \$ 787.664                           |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b><br>Las mismas del contrato inicial N° 740                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA<br>REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  | INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>Directora de Gestión del Riesgo                                                                                                                                                |                                                                                                              |