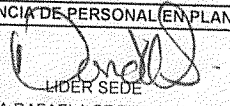
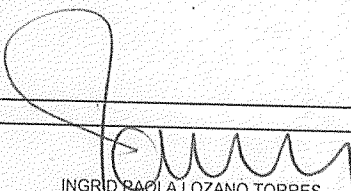


REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005									
Quien solicita <div style="text-align: center;">LIDER SEDE</div>		Fecha de la Solicitud <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Día</td> <td style="width:33%;">Mes</td> <td style="width:33%;">Año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2018</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	25	5	2018	Dependencia o sede: <div style="text-align: center;">PAPS PORVENIR</div>	
Día	Mes	Año									
25	5	2018									
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO									
Adición y Prorroga ☒											
Adición ☐											
Prorroga ☐											
Reinicio ☐											
		1640	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural								
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)											
PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA SERVICIOS AMBULATORIOS Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.											
Descripción del servicio solicitado											
La Dirección de Gestión del riesgo requiere garantizar el Apoyo en el área del PIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.											
AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒											
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERÍA SERVICIOS AMBULATORIOS ELIZABETH PINILLA CAMACHO C.C. 53098260											
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1											
EXPERIENCIA: (En años) EN:											
HABILIDADES:											
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad.											
TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES ☐ HORA ☒ ACTIVIDAD ☐	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) X 163 \$ 1.240.919 0	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA											
Las mismas del contrato inicial N° 1640											
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA											
 LIDER SEDE NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR				 INGRID RAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestion del Riesgo							