Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**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		**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		**Dia**	**Mes**	**Año**	Secretaria Distrital de Salud
		25	5	2018	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**			
Adición y Prorroga	X	0097			**Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**
Adición					
Prorroga					
Reinicio					

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificaciòn 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 intituciòn.

Descripciòn del servicio solicitado

La Dirección de Gestión del riesgo requiere garantizar el Apoyo en el area del PIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

AREA:	ADMINISTRATIVO	☐	ASISTENCIAL	X
PERFIL	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	ANA MILENA PARRA ALFONSO	C.C.	1026567430
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1			
EXPERIENCIA: (En años)				
HABILIDADES:			EN:	

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 conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad 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	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	**Observaciones**
		MES	X	1	$ 3.070.655	
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial N° 97

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SMITH EDITH LOZANO GUEVARA	INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestion del Riesgo