

 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					
REFERENTE DE PROGRAMAS		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: Unidad de Servicios de Salud 11 Puente Aranda DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO
		Día	Mes	Año	
		21	8	2018	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			
Adición y Prorroga	☒	0177			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐				
Prorroga	☐				
Reinicio	☐				
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)					
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA PAI 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 PSPIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.					
AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒					
PERFIL	TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA PAI	MARTHA MILENA CEPEDA LOPEZ	C.C.	52241966	
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1					
EXPERIENCIA: (En años) EN:					
HABILIDADES:					
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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 lápiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (meses, horas, actividades a contratar)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL
		MES	X	4	\$ 6,453,580
		HORA			
		ACTIVIDAD			
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
Las mismas del contrato inicial N° 177					
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA					
Yenny Andrea Alfonso Bernal REFERENTE DE PROGRAMAS			Ingrid Paola Lozano Torres Directora de Gestión del Riesgo		