| | 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: |
|---|---|---|---|---|
| | Dia | Mes | Año | Unidad de Servicios de Salud - Terminales |
| OFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA - REFERENTE | 22 | 11 | 2018 | DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO |

| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | | No CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | | 3480 | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural | |
| Adición | | | | |
| Prorroga | X | | | |
| Reinicio | | | | |

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**
**(Previa verificación presupuestal)**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA-AEROPUERTO 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 las areas asistenciales en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

| AREA: | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | X |
|---|---|---|---|---|
| PERFIL | TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA-AEROPUERTO | NELLY TRIVIÑO LOSADA | C.C. | 26428517 |

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 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 | $0 | 45 DIAS | $ - | |
| | | HORA | | | | |
| | | ACTIVIDAD | | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las mismas del contrato inicial N° 3480

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

DIANA MILENA AYALA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA - REFERENTE PAI

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestion del Riesgo