

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  GOBIERNO DE ECUADOR<br>MINISTERIO DE SALUD<br>SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  | <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                                |  MINISTERIO DE SALUD<br>SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL |
| Quien solicita<br><b>REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  | Fecha de la Solicitud<br>Día: 22 Mes: 6 Año: 2018                               |                                                               | Dependencia o sede:<br>Unidad de Servicios de Salud 51 Zona Franca<br>DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO |                                                                                                                                            |
| Motivo de la solicitud (Marque con una X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                  | No CONTRATO                                                                     |                                                               | Formato documentos mínimos para celebrar contrato :<br>Lista de Chequeo Persona Natural               |                                                                                                                                            |
| Adición y Prorroga<br>Adición<br>Prorroga<br>Reinicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X<br><br><br><br>                                | 4740                                                                            |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Prevía verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| PRESTAR SERVICIOS COMO MÉDICO VETERINARIO 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| 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 <input type="checkbox"/> ASISTENCIAL X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| PERFIL<br>MÉDICO VETERINARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | YUDY ANDREA PAEZ MORALES C.C. 46381901           |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| EXPERIENCIA: (En años) EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| HABILIDADES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</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. |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| TIEMPO DE EJECUCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz) | Marque con una X según corresponda tipo de contrato<br>MES<br>HORA<br>ACTIVIDAD | VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)<br>X<br><br><br>        | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)<br>1<br><br><br>                                     | VALOR TOTAL<br>\$ 3.070.655<br>0<br>0                                                                                                      |
| Observaciones: Se requieren actividades adicionales con el fin de dar cumplimiento a los productos programados en el contrato 077/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| Las mismas del contrato inicial N° 4740                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  |                                                                                 |                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                            |
| REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL<br>JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                 | INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>Directora de Gestión del Riesgo |                                                                                                       |                                                                                                                                            |