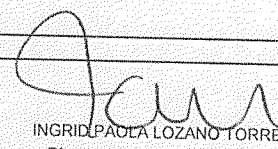


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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                                                                                                |                                         |
| Quien solicita<br><b>REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fecha de la Solicitud<br>Día: 19 Mes: 7 Año: 2018                                       |                                                                                                                                                                       | Dependencia o sede:<br>Unidad de Servicios de Salud S1 Zona Franca<br>DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO                      |
| Motivo de la solicitud (Marque con una X)<br>Adición y Prorroga <input checked="" type="checkbox"/> No CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| Adición <input type="checkbox"/><br>Prorroga <input type="checkbox"/><br>Reinicio <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4380                                                                                    | Formato documentos minimos para celebrar contrato :<br>Lista de Chequeo Persona Natural                                                                               |                                                                                                                            |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Previa verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 PSPIC 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 <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| PERFIL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TECNICO EN SISTEMAS ANDREA PAOLA MORENO LIZCANO C.C. 35394194                           |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| EXPERIENCIA: (En años) EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| HABILIDADES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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 lapiz)                                        | Marque con una X según corresponda tipo de contrato<br>MES <input checked="" type="checkbox"/><br>HORA <input type="checkbox"/><br>ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> | VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)<br>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)<br>VALOR TOTAL<br>Observaciones: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         | X 1 \$ 1.613.395                                                                                                                                                      |                                                                                                                            |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| Las mismas del contrato inicial N° 4380                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| <br>JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA<br>REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                         | <br>INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>Directora de Gestión del Riesgo                 |                                                                                                                            |