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 do la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
REFERENTE ESPACIO PUBLICO	3	1	2019	PAPS 10 ABASTOS
Motivo de la solicitud (Marque con una X)	**No CONTRATO**			DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO

Adición y Prorroga			
Adición		**0626**	**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**
Prorroga	X		
Reinicio			

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

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR 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 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	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	ANDREA XIMENA ACOSTA HERRERA	C.C.		52387652

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 los	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	**Observaciones:**
		MES	$0	31 DE ENERO DE 2019	$ -	
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial N° 626

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
REFERENTE ESPACIO PUBLICO

MIREYA PEÑA ROJAS
Directora de Gestion del Riesgo (e)

1126