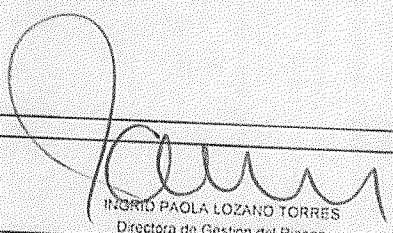
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005							
Quien solicita REFERENTE DE PROGRAMAS	Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 11 Año: 2018		Dependencia o sede: Unidad de Servicios de Salud - Terminales DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO						
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 6041	Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural						
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)									
PRESTAR SERVICIOS COMO: AUXILIAR DE 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 las áreas 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	AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI NESTOR ANDREY RUBIANO BELTRAN C.C. 1022561513								
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1									
EXPERIENCIA: (En años) EN									
HABILIDADES:									
RIESGOS DE LA CONTRATACION: 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	MÓDULO TOTAL (valor no debe registrarse en la pila)	Marque con una X, según corresponda tipo de contrato: MES ☒ X HORA ☐ ACTIVIDAD ☐	<table border="1"> <tr> <th>VALOR UNITARIO (valor hora actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades o proyectos)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> <tr> <td>\$1.613.395</td> <td>1 Mes</td> <td>\$ 1.613.395</td> </tr> </table>	VALOR UNITARIO (valor hora actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades o proyectos)	VALOR TOTAL	\$1.613.395	1 Mes	\$ 1.613.395
VALOR UNITARIO (valor hora actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades o proyectos)	VALOR TOTAL							
\$1.613.395	1 Mes	\$ 1.613.395							
Observaciones:									
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA									
Las mismas del contrato inicial N° 6041									
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA									
Yenny Andrea Alfonso B YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL REFERENTE DE PROGRAMAS		 INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo							