

 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 REFERENTE ESPACIO VIVIENDA		Fecha de la Solicitud Día: 3 Mes: 1 Año: 2019		Dependencia o sede: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIC - SUR DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 5925		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 PROFESIONAL 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 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 ☒				
PERFIL: PROFESIONAL EN ENFERMERIA MONICA TATIANA CASTILLO C.C. 1012400326				
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 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 lápiz)	Marque con una X según MES ☒ \$3.070.655 HORA ☐ ACTIVIDAD ☐	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) VALOR TOTAL	Observaciones:
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Las mismas del contrato inicial N° 5925				
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA				
ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ REFERENTE ESPACIO VIVIENDA			MIREYA PEÑA ROJAS Directora de Gestión del Riesgo (e)	