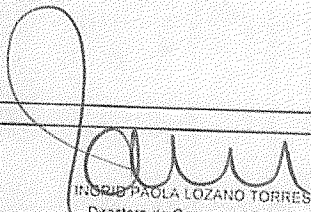


REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Version: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita		REFERENTE DE PROGRAMAS	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 11 Año: 2018	
Adición y Prorroga ☒		Dependencia o sede: Unidad de Servicios de Salud Pablo VI Bosa DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO	
Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO	
5910		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)			
PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR(A) Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, 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: DIGITADOR(A) JHON SEBASTIAN CHAPARRO CARMONA C C 1032472802			
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 lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES ☐ VALOR UNITARIO (mens, hora, actividad) \$1.232.426 HORA ☐ ACTIVIDAD ☐	CANTIDAD (mens, hora, actividades a proveer) 1 Mes VALOR TOTAL \$ 1.232.426
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
Las mismas del contrato inicial N° 5910			
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA			
Jenny Andrea Alfonso Bernal YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL REFERENTE DE PROGRAMAS		 INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo	