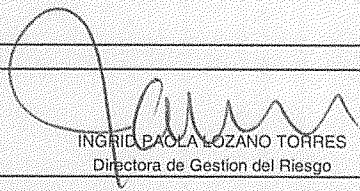
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005		
Quien solicita REFERENTE ESPACIO VIVIENDA		Fecha de la Solicitud Día: 24 Mes: 12 Año: 2018		Dependencia o sede: Unidad de Servicios de Salud PIC - Fontibon DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 0490		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 DIGITADOR(A) 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 DIGITADOR(A) JENNIFER NATALIA MORENO MOQUE C.C. 1022420622				
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 MES ☒ \$1.232.426 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° 490				
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA				
 ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ REFERENTE ESPACIO VIVIENDA		 INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestion del Riesgo		