

 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 PUBLICO	Fecha de la Solicitud Día: 19 Mes: 7 Año: 2018		Dependencia o sede: PAPS 10 ABASTOS DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO			
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO					
Adición y Prorroga	X						
Adición							
Prorroga							
Reinicio							
0508		Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural					
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)							
PRESTAR SERVICIOS COMO AGENTE DE CAMBIO 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 el PSPIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.							
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐	ASISTENCIAL	X				
PERFIL:	AGENTE DE CAMBIO	RAFAEL CEPEDA REYES	C.C.	79373261			
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 reportes, 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 corresponda tipo de contrato MES ☒	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) \$ 1.232.426	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 1	VALOR TOTAL \$ 1.232.426	Observaciones:	
		HORA ☐					
		ACTIVIDAD ☐					
		ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
Las mismas del contrato inicial N° 508							
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA							
 DIANA RAMIREZ REFERENTE ESPACIO PUBLICO				 INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestion del Riesgo			