

 <small>Secretaría de Salud Subdirección de Servicios de Salud San Occidente ESE</small>	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	 <small>ALCALDIA MAYOR DE SAN JOSÉ, C.R.</small>
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Fecha de la Solicitud	Dependencia o sede:																	
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Dia</td> <td style="width:33%;">Mes</td> <td style="width:33%;">Año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2019</td> </tr> </table>	Dia	Mes	Año	20	5	2019	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD											
Dia	Mes	Año																	
20	5	2019																	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Adición y Prorroga</td> <td style="width:10%; text-align: center;">X</td> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:30%;"></td> </tr> <tr> <td>Adición</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prorroga</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reinicio</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Adición y Prorroga	X			Adición				Prorroga				Reinicio				5094-2019	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición y Prorroga	X																		
Adición																			
Prorroga																			
Reinicio																			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificación presupuestal)

La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el área de VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripción del servicio solicitado

Se requiere garantizar las actividades de PROFESIONAL EN ENFERMERIA en los diferentes componentes de salud

AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒

PERFIL: PROFESIONAL EN ENFERMERIA ADRIANA PATRICIA CASTAÑEDA BELTRAN - 1030565031

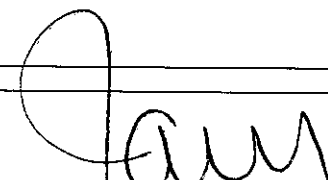
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1	
EXPERIENCIA: (En años)		EN:
HABILIDADES:		

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 corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES	HORA	ACTIVIDAD		
		X	1	\$ 3.254.894		
				0		

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial 5094-2019

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
 SMITH EDITH LOZANO GUEVARA REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO