Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Día	**Mes**	**Año**	
REFERENTE ESPACIO EDUCATIVO	**19**	**9**	**2019**	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Motivo de la solicitud (Marque con una X		**No CONTRATO**	
Adición y Prorroga	X	**5283-2019**	**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

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

La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de ESPACIO EDUCACION 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 HIGIENISTA ORAL en los difererentes componentes de salud

AREA:	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	X
PERFIL	HIGIENISTA ORAL	LUZ STELLA ANGEL GUTIERREZ - 51721057	

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	X	1	**$1.710.199**	
		HORA				**0**
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial 5283-2019

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO REFERENTE ESPACIO EDUCATIVO	INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO