

|                                                                                                                                                                      |                                                                           |                      |               |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Gobierno de San José<br>Subdirección de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.E. | <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b> | Versión:             | 1             |  ALCALDÍA MAYOR DE SAN JOSÉ |
|                                                                                                                                                                      |                                                                           | Fecha de aprobación: | 24/02/2017    |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                      |                                                                           | Código:              | 04-02-FO-0005 |                                                                                                                |

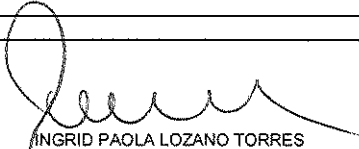
  

|                                                                                                          |                              |     |      |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor)</b><br><br><b>REFERENTE ESPACIO VIVIENDA</b> | <b>Fecha de la Solicitud</b> |     |      | <b>Dependencia o sede:</b><br><br>DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD |
|                                                                                                          | Día                          | Mes | Año  |                                                                            |
|                                                                                                          | 10                           | 4   | 2019 |                                                                            |

|                                                  |   |                    |                                                                                      |
|--------------------------------------------------|---|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b> |   | <b>No CONTRATO</b> |                                                                                      |
| <b>Adición y Prorroga</b>                        |   | 4823-2019          | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |
| Adición                                          | X |                    |                                                                                      |
| Prorroga                                         |   |                    |                                                                                      |
| Reinicio                                         |   |                    |                                                                                      |

| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Prevía verificación presupuesta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|---------------|--|-----|--|--|--|--|------|---|-----|--------------|--|-----------|--|--|---|
| La Dirección de Gestión del Riesgo en la Dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el área de ESPACIO VIVIENDA en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>Descripción del servicio solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| Se requiere garantizar las actividades de ENFERMERA en los diferentes componentes de salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>AREA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ASISTENCIAL <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>PERFIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ENFERMERA YULI DUPERLY AREVALO BARRIOS - 1012394360                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>EXPERIENCIA: (En años)</b> _____ <b>EN:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>HABILIDADES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>TIEMPO DE EJECUCION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <table border="1"> <tr> <th>MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lápiz)</th> <th>Marque con una X según corresponda tipo de contrato</th> <th>VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th rowspan="4">Observaciones</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>HORA</td> <td>X</td> <td>186</td> <td>\$ 3.363.391</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table> | 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 | X | 186 | \$ 3.363.391 |  | ACTIVIDAD |  |  | 0 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X                                                | 186                                                                                                                                                    | \$ 3.363.391                          |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                                                                                        | 0                                     |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| Las mismas del contrato inicial 4823-2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                        |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |
| <br>ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ<br>REFERENTE ESPACIO VIVIENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  | <br>INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO |                                       |                                                  |             |               |  |     |  |  |  |  |      |   |     |              |  |           |  |  |   |