Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	24/02/2017
		Código:	04-02-FO-0005

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (Nombre y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
	Dia	Mes	Año	
LIDER ASISTENCIAL	25	11	2019	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Tipo de la solicitud (Marque con una X)			No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X			
Adición		4032-2019		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Prorroga				
Reinicio				

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

La Direccion [illegible] del R[illegible] requiere garantizar el Apoyo en el area de PAPS PORVENIR en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

[illegible] requiere garantizar las actividades de AUXILIAR DE ENFERMERIA en los difererentes componentes de salud

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL X
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	RUTH NELLY DEVIA BOCANEGRA - 52376362	

NUMERO DE PERFILES REQUERIDOS	1
EXPERIENCIA (Meses)	EN:
HABILIDADES	

RIESGOS DE CONTRATACION: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisión. No informar oportunamente [illegible] su [illegible].Riesgo relacionado al conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades, [illegible] con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo [illegible] por realizar.Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión,planes de accion objetivos [illegible] de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas No entrega de registros [illegible] actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

TIEMPO DE EJECUCION	MODALIDAD (valor no debe ser en lapiz)	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	$ 1.501.020	
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas [illegible] del Manual de Contratación [illegible] 4032 [illegible]

CONTRATACION A TERMINO FIJO PERSONAL EN PLANTA

Norida Segura

NORIDA PATRICIA SEGURA CUELLAR
LIDER ASISTENCIAL

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO