

|                                                                                   |                                                                           |                      |               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b> | Versión:             | 1             |  |
|                                                                                   |                                                                           | 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 PROGRAMAS</b> | <b>Fecha de la Solicitud</b> |     |      | <b>Dependencia o sede:</b><br><br>DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD |
|                                                                                                    | Día                          | Mes | Año  |                                                                            |
|                                                                                                    | 19                           | 6   | 2019 |                                                                            |

  

|                                                  |   |                    |                                                                                      |
|--------------------------------------------------|---|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b> |   | <b>No CONTRATO</b> |                                                                                      |
| Adición y Prorroga                               | X | 4983-2019          | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |
| Adición                                          |   |                    |                                                                                      |
| Prorroga                                         |   |                    |                                                                                      |
| Reinicio                                         |   |                    |                                                                                      |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|----------------------|-----|--|--|--|------|---|-----|--------------|-----------|--|--|---|
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Prevía verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el área de PROGRAMAS 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| <u>Se requiere garantizar las actividades de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en los diferentes componentes de salud</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| <b>AREA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ASISTENCIAL <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| <b>PERFIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA FRANCY MILENA PUERTO APONTE - 39675391                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| <b>EXPERIENCIA: (En años)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| <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> <td>           Marque con una X según corresponda tipo de contrato         </td> <td>           VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)         </td> <td>           CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)         </td> <td>           VALOR TOTAL         </td> <td rowspan="4"> <b>Observaciones</b> </td> </tr> <tr> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>X</td> <td>186</td> <td>\$ 1.710.199</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table> | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)                                                                                                                 | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) | VALOR TOTAL | <b>Observaciones</b> | MES |  |  |  | HORA | X | 186 | \$ 1.710.199 | ACTIVIDAD |  |  | 0 |
| Marque con una X según corresponda tipo de contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)    | VALOR TOTAL                                                                                                                                           | <b>Observaciones</b>                             |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 186                                                 | \$ 1.710.199                                                                                                                                          |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     | 0                                                                                                                                                     |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| Las mismas del contrato inicial 4983-2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                       |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |
| Yenny Andrea Alfonso B<br>YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL<br>REFERENTE PROGRAMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     | <br>INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO |                                                  |             |                      |     |  |  |  |      |   |     |              |           |  |  |   |