| Secretaría de Salud Salud 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: VIVIANA TEJERA PALACIO-Profesional Universitario | Fecha de la Solicitud | | | Dependencia o sede: |
|---|---|---|---|---|
| | Dia | Mes | Año | NUTRICION UMHE KENNEDY DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |
| | 17 | 7 | 2019 | |
| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | | No CONTRATO | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | X | 4099-2019 | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural | |
| Adición | | | | |
| Prorroga | | | | |
| Reinicio | | | | |

**YARA NATHALI TORRES CC 53890285 AUXILIAR DE COCINA**

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

La oficina de Nutricion requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como Auxiliar de Cocina en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**Descripciòn del servicio solicitado**

Alistamiento, preparacion, distribución y lavado de menaje

**AREA:** ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL X

| | |
|---|---|
| **PERFIL** | AUXILIAR DE DIETAS |
| **NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** | 1 PERSONA |

**EXPERIENCIA: (En años)** SIN EXPERIENCIA EN:

**HABILIDADES:**
Trabajio en equipol, póractividad, responsabilidad, organización.

**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 conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad 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: UN MES | MONTO TOTAL (valor no debe registrarse 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 | | | 0 | |
| | | HORA | $7.134 | 186 | 1326924 | |
| | | ACTIVIDAD | | | 0 | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Apoyar la elaboración de las dietas terapéuticas con base a las necesidades patológicas de los pacientes hospitalizados, todo relacionado a una minuta pre establecida teniendo en cuenta los requerimientos nutricionales de los mismos

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

| | | |
|---|---|---|
| VIVIANA TEJERA PALACIO<br>Lider de Nutricion y Dietetica | | DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO<br>Direccion de Servicios Complementarios |