| | REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA | Versión: | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | 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: |
|---|---|---|---|---|
| | Dia | Mes | Año | |
| LIDER ASISTENCIAL | 27 | 12 | 2019 | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD |

| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | | No CONTRATO | |
|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | X | 1080-2019 | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |
| Adición | | | |
| Prorroga | | | |
| Reinicio | | | |

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

La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia individual requiere garantizar el Apoyo en el area de PAPS ALQUERIA- ARGELIA en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**Descripciòn del servicio solicitado**

Se requiere garantizar las actividades de AUXILIAR DE ENFERMERIA en los difererentes componentes de salud

**AREA:** ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL X

| PERFIL | AUXILIAR DE ENFERMERIA | ANA MARIA HENANDEZ BOLAÑOS - 1062674065 |
|---|---|---|

**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 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 | 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 | | | | consultaehok@gmail.com |
| | | HORA | X | 186 | $ 1.501.020 | |
| | | ACTIVIDAD | | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las mismas del contrato inicial 1080-2019

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

| | |
|---|---|
| PA Lady Moreno<br>MA. DEL PILAR CUELLO H.<br>LIDER ASISTENCIAL | P/A<br>INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO |