	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		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 PYD	18	7	2019	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X	4355-2019	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 PYD 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	MARIA FELIPE MENDOZA MARTINEZ - 1016061350

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	X	1	$ 1.710.199	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	0

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial 4355-2019

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

NATHALY PUERTO BONILLA
LIDER PYD

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO