

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

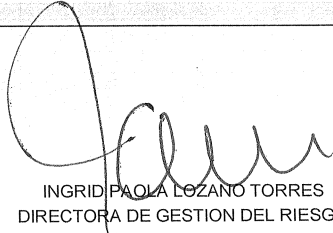
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) REFERENTE DE PROGRAMAS	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
	Día	Mes	Año	
	21	08	2019	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga ☒	Adición ☐	4449-2019	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Prorroga ☐	Reinicio ☐			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa 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.	
Descripción del servicio solicitado	
Se requiere garantizar las actividades de PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD en los diferentes componentes de salud	
AREA:	ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL ☒
PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO - 52785612

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 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	

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	\$3972074	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
Las mismas del contrato inicial 4449-2019	

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
Yenny Andrea Alfonso B YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL REFERENTE DE PROGRAMAS	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO