

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

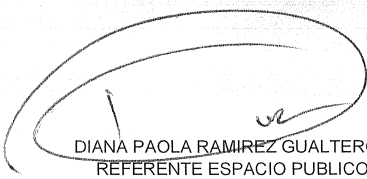
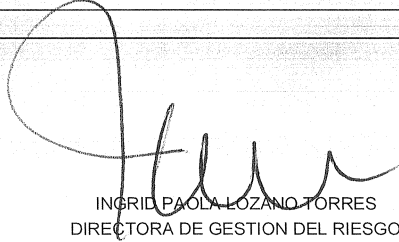
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) REFERENTE ESPACIO PUBLICO		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
		Día	Mes	Año	
		19	9	2019	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición y Prorroga	X	4641-2019		
Adición				
Prorroga				
Reinicio				

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de ESPACIO PUBLICO 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 EN SOCIOLOGIA en los diferentes componentes de salud	
AREA:	ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL X
PERFIL	PROFESIONAL EN SOCIOLOGIA SAMIR ANDRES GUIO PEÑON - 1013587653

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 lápiz)	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	\$3.254.894	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
Las mismas del contrato inicial 4641-2019	
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
 DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS REFERENTE ESPACIO PUBLICO	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO