

	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	
	26	11	2019	

Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐	No CONTRATO 4996-2019	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
--	-------------------------------------	---

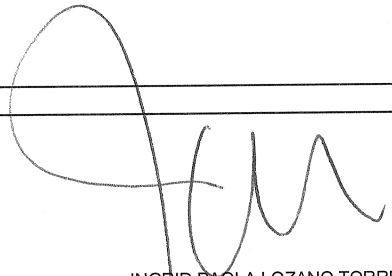
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de PROGRAMAS en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.	
Descripción del servicio solicitado Se requiere garantizar las actividades de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en los diferentes componentes de salud	
AREA: ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL ☒ X
PERFIL: TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	MARTHA MILENA CEPEDA LOPEZ - 52241966

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	\$1.710.199	
		HORA			0	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
Las mismas del contrato inicial 4996-2019	

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
Yenny Andrea Alfonso Bernal REFERENTE DE PROGRAMAS	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO

1068