

 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN 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 PROGRAMAS	Fecha de la Solicitud Día: 10 Mes: 4 Año: 2019	Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐	No CONTRATO 5025-2019	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal) La 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 EN ENFERMERIA en los diferentes componentes de salud
--

AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒ X
--

PERFIL: PROFESIONAL EN ENFERMERIA KATERYN ZULAY OLARTE VERDUGO - 1018465743
--

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) EN:

HABILIDADES:

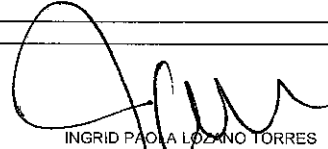
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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	\$ 3.363.390	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial 5025-2019

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA
--

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL REFERENTE PROGRAMAS	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO
--	---