

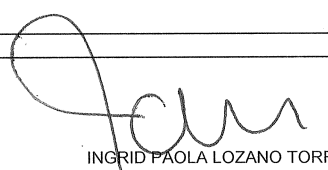
	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	24/02/2017
		Código:	04-02-FO-0005

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) LIDER PROYECTOS FDL Y CONVENIOS	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
	Dia	Mes	Año	
	20	5	2019	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	1120-2019		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición				
Prorroga				
Reinicio				

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de PROYECTOS FDL Y CONVENIOS en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.	
Descripción del servicio solicitado	
<u>Se requiere garantizar las actividades de PROFESIONAL ESPECIALIZADO en los diferentes componentes de salud</u>	
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒
PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO LUIS FERNANDO MARRUGO LLAMAS - 79862743
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	
EXPERIENCIA: (En años) <u> </u> 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	\$ 3.972.074	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
Las mismas del contrato inicial 1120-2019

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
 MONICA VIVIANA BELLO FEOREZ LIDER PROYECTOS FDL Y CONVENIOS	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO