

	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 VIVIENDA		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	
		Dia	Mes	Año		
		22	10	2019		
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO				
Adición y Prorroga	X	4838-2019			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición						
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 ESPACIO VIVIENDA 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 PSICOLOGIA en los diferentes componentes de salud						
AREA:		ADMINISTRATIVO	☐	ASISTENCIAL	X	
PERFIL	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA MAYRA ALEJANDRA PINZON ANGEL - 1014218090					
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	\$ 3.254.894	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA						
Las mismas del contrato inicial 4838-2019						
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA						
 ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ REFERENTE ESPACIO VIVIENDA			 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO			