

	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 lo perfil del supervisor) REFERENTE COORDINACION PIC	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
	Día 10	Mes 4	Año 2019	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga ☒	4862-2019		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 COORDINACION PIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

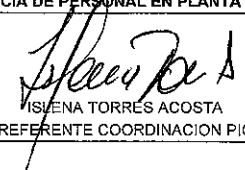
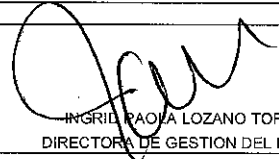
Descripción del servicio solicitado Se requiere garantizar las actividades de REFERENTE ESPACIO VIVIENDA en los diferentes componentes de salud	
AREA: ADMINISTRATIVO ☐	ASISTENCIAL ☒
PERFIL: REFERENTE ESPACIO VIVIENDA	ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ - 1020743104

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 tapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES	HORA	ACTIVIDAD		
		☒	X	1	\$ 4.819.467	
					0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Las mismas del contrato inicial 4862-2019
--

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
 ISLENA TORRES ACOSTA REFERENTE COORDINACION PIC	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO