| | 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) | Fecha de la Solicitud | | | Dependencia o sede: |
|---|---|---|---|---|
| REFERENTE PROGRAMAS | Dia | Mes | Año | |
| | 10 | 4 | 2019 | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD |

| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | | No CONTRATO | |
|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | X | 4995-2019 | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |
| Adición | | | |
| Prorroga | | | |
| Reinicio | | | |

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**
**(Previa verificaciòn 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.

**Descripciòn del servicio solicitado**

Se requiere garantizar las actividades de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en los difererentes componentes de salud

| AREA: | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | X |
|---|---|---|---|---|
| PERFIL | TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA | LUZ DARY PEREZ OROZCO - 52189853 | | |

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 conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad 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 | $ 1.767.206 | |
| | | HORA | | | | |
| | | ACTIVIDAD | | | 0 | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las mismas del contrato inicial 4995-2019

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

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