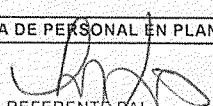
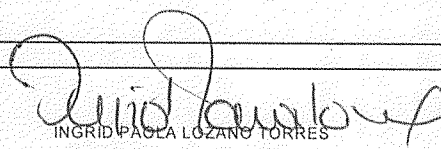
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005		
Quien solicita REFERENTE PAI		Fecha de la Solicitud Día: 18 Mes: 4 Año: 2018		Dependencia o sede: FONTIBON DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga ☒	Adición ☐	Prorroga ☐	Reinicio ☐	3712
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural				
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)				
PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.				
Descripción del servicio solicitado				
La Dirección de Gestión del riesgo requiere garantizar el Apoyo en el área del PIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.				
AREA: ADMINISTRATIVO ☐	ASISTENCIAL ☒			
PERFIL: PROFESIONAL EN ENFERMERIA	IRMA MILENA RUEDA NIÑO		C.C.	1010207284
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 MES ☒	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) 1	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 1
		HORA ☐		VALOR TOTAL \$ 3.070.655
		ACTIVIDAD ☐		0
Observaciones				
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
Las mismas del contrato inicial N° 3712				
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA				
 REFERENTE PAI DIANA MILENA AYALA MORENO		 INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestion del Riesgo		