

	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 ASISTENCIAL	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
	Día	Mes	Año	
	10	2	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición ☒ Prorroga ☐ Reinicio ☐	4020-2020		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia individual requiere garantizar el Apoyo en el área de CAPS ZONA FRANCA 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 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA en los diferentes componentes de salud</u>	
AREA: ADMINISTRATIVO ☐	ASISTENCIAL ☒
PERFIL TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	YAMID ESMIR GORDILLO GARDENAS - 52983736
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	
EXPERIENCIA: (En años) <u> </u> EN: <u> </u>	
HABILIDADES:	
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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 (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones HORAS ADICIONALES EN EL SERVICIO
		MES	X	1	\$ 311.624	
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Las mismas del contrato inicial 4020-2020	
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
 LILIANA CASTIBLANCO MOSOS LIDER ASISTENCIAL	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO
0	

14 FEB. 2020