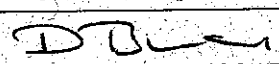


#205

Barbarita Gomez

 FORMATO DE REQUERIMIENTO		Versión: 2 Fecha de aprobación: 27/06/2017 Código: 04-02-FO-0011		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE				
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor): VIVIANA TEJEA PALACIO / Lider de Nutricion y Dietetica		Fecha de la Solicitud		Dependencia o sede: Nutricion
		Día: 6	Mes: 7	Año: 2020
Contrato Nuevo (Marque con una X)		☒		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)				
La oficina de Nutricion requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como Auxiliar de Cocina en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.				
Descripción del servicio solicitado				
Alistamiento, preparacion, distribución y lavado de menaje				
AREA ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL ☒		
PERFIL AUXILIAR DE COCINA				
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1				
HABILIDADES: SIN EXPERIENCIA				
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 EJECUCIÓN	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	Observaciones:
	MES			
	HORA		188	
	ACTIVIDAD			
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
Apoyar la elaboración de las dietas terapéuticas con base a las necesidades patológicas de los pacientes hospitalizados, todo relacionado a una minuta pre establecida teniendo en cuenta los requerimientos nutricionales de los mismos				
 ANA MARIA MAPECHA Directora de Servicios Complementarios (E)		 DANIEL BLANCO SANTAMARIA Vo.Bo. Subgerente Prestacion de Servicios de Salud (E)		

11/07/2020
RHH

Wendy
Viviana

