

	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 ESPACIO VIVIENDA		Día 25	Mes 2	Año 2020	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			
Adición y Prorroga	☒	1017-2020			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐				
Prorroga	☐				
Reinicio	☐				

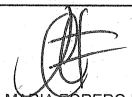
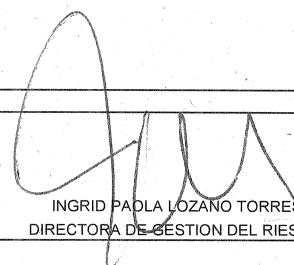
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el área de ESPACIO VIVIENDA en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.	
Descripción del servicio solicitado	
Se requiere garantizar las actividades de TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA en los diferentes componentes de salud	
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒
PERFIL	TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA LEIDY VIVIANA GALVIS LOZANO - 53130989
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	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES	X	1	\$ 1.710.199,00	
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial 1017-2020

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

 ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ REFERENTE ESPACIO VIVIENDA	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO
--	--