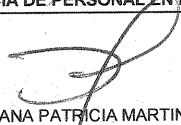
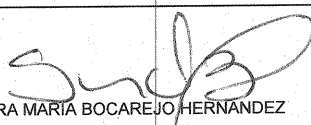
	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
	Día	Mes	Año	
	13	11	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga		4888-2020	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)						
La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA 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 PSICOLOGA en los diferentes componentes de salud						
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐	ASISTENCIAL X				
PERFIL	PSICOLOGA SONIA ESTRELLA RETAVISCA - 52165852					
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 Actividades del proyecto adicionales
		MES			\$ 1.785.075	
		HORA				
		ACTIVIDAD				
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA						
Las mismas del contrato inicial 4888-2020						
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA						
 DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			 SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO - E			

19 NOV. 2020