

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:	
		Día	Mes	Año		
REFERENTE ENTORNO COMUNITARIO		10	5	2021	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO				
Adición y Prorroga		3283-2021			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 ENTORNO COMUNITARIO 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA en los diferentes componentes de salud						
AREA:	ADMINISTRATIVO	☐	ASISTENCIAL	X		
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	YINNETH ALEXANDRA ANGEL VARGAS - 52531338				
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 apiz)	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		\$ 446.488	Apoyo proceso cuidado y se feliz
		HORA				
		ACTIVIDAD				
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA						
Las mismas del contrato inicial 3283-2021						
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA						
 DIEGO MAURICIO ORDÓÑEZ BEDOYA REFERENTE ENTORNO COMUNITARIO				 SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		

18 4 MAY 2021