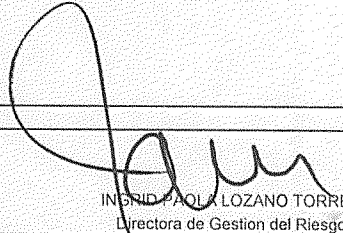


 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita REFERENTE DE PROGRAMAS	Fecha de la Solicitud Día: 19 Mes: 7 Año: 2018		Dependencia o sede: Unidad de Servicios de Salud 11 Puente Aranda DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 0183 Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)			
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA PAI Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.			
Descripción del servicio solicitado La Dirección de Gestión del riesgo requiere garantizar el Apoyo en el PSPIC en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.			
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒ X		
PERFIL:	TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA PAI YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR C.C. 1022357659		
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 MES ☒ X HORA ☐ ACTIVIDAD ☐	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) \$ 1.613.395 VALOR TOTAL \$ 1.613.395
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Las mismas del contrato inicial N° 183			
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA			
Yenny Andrea Alfonso B YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL REFERENTE DE PROGRAMAS		 INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo	