

	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) LIDER PROYECTOS FDL Y CONVENIOS	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
	Día	Mes	Año	
	20	5	2019	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	X	5302-2019	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición				
Prorroga				
Reinicio				

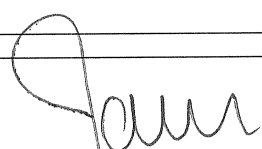
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificaciòn presupuestal)	
La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de PROYECTOS FDL Y CONVENIOS en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.	
Descripciòn del servicio solicitado	
<u>Se requiere garantizar las actividades de PROFESIONAL EN TERAPIA CON ESPECIALIZACION en los diferentes componentes de salud</u>	
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒
PERFIL	PROFESIONAL EN TERAPIA CON ESPECIALIZACION SANDRA PATRICIA ESCOBAR BARRERA - 52371646

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 actividadesRiesgo 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	\$ 3.747.240	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
Las mismas del contrato inicial 5302-2019

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
 MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ LIDER PROYECTOS FDL Y CONVENIOS	 INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO