	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1
Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017
		Código:	04-02-FO-0005

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
YULIETH ZAPATA GALLO **JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (E)**	**23**	**8**	**2021**	OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

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

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn presupuestal)

En atención a la emergencia sanitaria por causa del COVID 19 y a las recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades, en cumplimiento de la normatividad nacional y distrital y con el fin de dar continuidad a la misión, visión, objetivos y planes institucionales se solicita prorrogar el plazo y adicionar el valor de los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión celebrados con la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente, previo seguimiento realizado por el supervisor del contrato y conforme a base anexa a este requerimiento.

Descripciòn del servicio solicitado

Se requieren los servicios contratados conforme a la relación de base adjunta

AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☐

PERFIL	De acuerdo al contrato y a la base adjunta

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: **124**

EXPERIENCIA: (En años) EN:

HABILIDADES: Sentido de pertenencia con la institución, escucha y orientación al usuario, herramientas de comunicación asertiva.

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 conocmiento, 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 actitvidad 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 Hasta el 30/09/2021	**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: Teniendo en cuenta la justificacion del presente requerimiento, se solicita adicionar y prorrogar los contratos de prestacion de servicios de apoyo a la gestion, relacionados en base de datos anexa al presente requerimiento.**
		MES	X		#¡VALOR!	
		HORA			0	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

De acuerdo al contrato y a la base adjunta

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

YULIETH ZAPATA GALLO (E)
Nombre y firma del Supervisor