Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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:
ELSA MARINA TORRALBA NOVAL JEFE OFICINA PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO	Dia	Mes	Año	PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO
	12	4	2018	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición y Prorroga	X	3095-2018	
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

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

La Oficina de Participacion social y Atencion al ciudadano requiere garantizar el Apoyo como Trabajadora Social en el área asistencial en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar apoyo a la gestión como AUXILIAR ATUS en el área de Participación social y servicio al cidadano dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.

AREA: ADMINISTRATIVO [X] ASISTENCIAL [ ]

PERFIL: BACHILLER JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO C.C 93292784

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) 1 AÑO EN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

HABILIDADES: **Capacidad de trabajo en equipo, comunicación asertiva, orientación al usuario, manejo de herramientas informáticas.**

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 politicas 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	1.250.000	1	1.250.000	
		HORA			0	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina
ELSA MARINA TORRALBA NOVAL

Vo.Bo. Subgerencia Corporativa
Martha Yolima Pasachoa Moreno