| 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: | 1/07/2020 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0005 | |

| **Quien solicita: BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ DIRECCION DE GESTION RIESGO EN SALUD** | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** |
|---|---|---|---|---|
| | **Dia** | **Mes** | **Año** | |
| | 27 | 12 | 2022 | DIRECCION DE GESTION RIESGO EN SALUD |

| **Motivo de la solicitud (Marque con una X)** | | **No CONTRATO** | |
|---|---|---|---|
| **Adición y Prorroga** | | **207- 2022** | **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 verificaciòn presupuestal)**

En atencion a la ejecucion de los convenios suscritos se requiere la adicion y prorroga del contrato relacionado en concordancia con las actividades y obligaciones pactadas

**Descripciòn del servicio solicitado**

DAR CONTINUIDAD A LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE A CARGO DE LA DIRECCION DE GESTION RIESGO EN SALUD

**AREA:** ADMINISTRATIVO [ ] ASISTENCIAL [X]

**PERFIL** PROFESIONA DE APOYO VANESA ZUÑIGA-1016033051

**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 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** | **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:** se solicita valor equivalente a 92 horas ejecutadas en diciembre y enero por cambio de perfil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | MES | | 92 | $ 1.724.351 | |
| | | HORA | | | 0 | |
| | | ACTIVIDAD | | | 0 | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las mimas del contrato inicial 207-2022

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

ELIANA PARDO PARRADO
REFERENTE ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL

BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO

OPS
16 ENE 2023