	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Secretaría Distrital de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	1/07/2020	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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	
	29	12	2022	DIRECCION DE GESTION RIESGO EN SALUD

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga		665-2022	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 verificación 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	GESTOR COMUNITARIO JUAN SEBASTIAN CARDENAS -1012406742

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 40 HORAS ejecutadas en enero por incapacidad del contrato numero 6842-2022
		MES		40	$ 312.413	
		HORA			0	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mimas del contrato inicial 665-2022

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

ADRIANA MARIN OSPECO
REFERENTE ENTORNO CUIDADOR HOGAR

BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO

16 ENE 2023 OPS