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 (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ **Lider Facturación**	**Dia**	**Mes**	**Año**	FACTURACIÓN
	30	**1**	**2023**	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**		

Adición y Prorroga		**x**	**LOS RELACIONADOS EN BASE ADJUNTA**	**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 las recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades y a la politica de cero papel, en cumplimiento de la normatividad vigente 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

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Conforme a base anexa a este requerimiento.

AREA:	ADMINISTRATIVO	**X**	ASISTENCIAL	

PERFIL	LOS RELACIONADOS EN BASE ADJUNTA

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	**5**

EXPERIENCIA: (En años) la requerida para el perfil EN:

HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

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 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			**0**	
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Conforme lo pactado en los contratos de prestacion de servicios relacionados en base adjunta.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

Sandra Jinet Tafur Hernández	**Mauricio Antonio Jiménez Castelblanco**
Nombre y firma del Supervisor	**Vo.Bo. Lider Transversal**

a. Quien Solicita: Debe anotarse el cargo del funcionario y /o el perfil del Supervisor de Contrato del servicio o proceso solicitante
b. Fecha de Solicitud: Debe consignarse en las casillas los datos correspondientes al día, Mes y Año de la solicitud, estos deben registrarse en Esfero y sin Enmendaduras. No usar números romanos ni abreviaturas
c. Dependencia o Sede: Debe consignarse el nombre completo del servicio y ubicación de la Sede donde se requiere el personal solicitado, recuerde que los requisitos exigidos en la lista de chequeo dependen del servicio donde se ubicara la persona.
d. Motivo de la solicitud: Se diligencia marcando con una X frente a la opción correspondiente, la razón que motiva el requerimiento del personal
e. Numero de Contrato: Debe diligenciarse el Número Completo del Contrato de Orden de Prestación de Servicios en los casos de Adición y/o Adición y Prórroga
f. Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Verifique la Lista de Chequeo de Persona Natural para su solicitud de personal y cumplimiento de requisitos para la vinculación.
g. Justificación o necesidad de la Prestación del Servicio Requerido: Enuncie las razones que sustentan la solicitud del perfil, en términos de garantía de la prestación de los servicios y de la operación de los procesos.
h. Descripción del Servicio solicitado: Detalle el objeto del contrato de orden de prestación de servicios del perfil que solicita
i. Área: Marque con una X dentro del recuadro el área donde se ubica el perfil solicitado
j. Perfil: Debe consignar el Nombre Completo del perfil que se requiere, de ser especializado especifique cual. No utilice siglas ni abreviaturas.
k. Número de personas Requeridas: Consigne en número la cantidad de personas que solicita de acuerdo al perfil definido en el numeral anterior
l. Experiencia en años: Consigne en número los años de experiencia relacionada con el perfil que solicita ÿ especifique de acuerdo a lo establecido en la unidad y servicio la requerida puntualmente para la garantía de calidad y competencia del perfil seleccionado
m. Habilidades: Enuncie las competencias comportamentales requeridas para el perfil ORIENTACION AL USUARIO, ORIENTACION A RESULTADOS, TRABAJO EN EQUIPO, LIDERAZGO, EXPERTICIA PROFESIONAL, COMUNICACION ASERTIVA, entre otras y describa las habilidades y competencias técnicas definida+A37s y establecidas para el mismo.
n. Tiempo de Ejecución Monto total: Cuantifique en pesos el total del valor a contratar. Este no debe ser registrado en lápiz ni presentar enmendaduras
ñ. Tipo de Contrato: Defina y marque con una X el tipo de contrato que solicita según sea el caso: por Mes, Hora y /o actividad
o. Valor Unitario: Debe consignar en pesos el valor unitario según el tipo de contrato definido en el numeral Anterior Mes, Hora y /o actividad
p. Cantidad: Debe registrar en número el total de meses, horas y/o actividades definidas en el literal tipo de contrato
q**. Valor Total:** Se debe consignar el valor total en pesos de la operación matemática de multiplicación realizada de los valores unitarios y de la cantidad, registrados en los numerales r y s. Revise que este corresponda al monto total
r**. Observaciones:** Registre las anotaciones, novedades, observaciones que considere pertinentes y aclaratorias
s**. Actividades/obligaciones del contratista:** Describa las actividades y obligaciones del perfil solicitado las cuales se describirán en el contrato de orden de prestación de servicios
t**. Constancia de no existencia en personal de planta:** Espacio para registro exclusivo del proceso de talento Humano
u**. Nombre y firma del Supervisor:** Registre de manera legible el Nombre Completo y Apellidos del supervisor o líder responsable de la solicitud
v**. Visto Bueno del lider Transversal:** Registre de manera legible el Nombre y Apellidos Completos del Subgerente Administrativo y /o Subgerente Científico de la Unidad o Unidades responsables de la solicitud.

Los datos consignados no serán objeto de cambios y ajustes una vez recepcionados en el proceso de Gestión del talento Humano. De ser necesario deberá gestionarse un nuevo formato.

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 30 de enero de 2023

DE: SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ
Líder Facturación

PARA: LILIANA MARCELA RODRIGUEZ MORENO
Subgerencia de prestación de servicios de salud
Ordenador del gasto

ASUNTO: Solicitud modificación contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión

Respetada doctora Liliana Marcela,

En atención a la Resolución 0031 del 17 de enero de 2023 mediante la cual se establece la tabla de honorarios para los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión para la vigencia 2023, mediante la presente solicito modificar la cláusula **QUINTA.- FORMA DE PAGO** en lo referente a la base del valor mensual de los honorarios, de los contratos relacionados en requerimiento adjunto el cual hace parte integral de la presente solicitud y en el que se describe el valor mes en el cual quedara pactado los honorarios.

Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ
Líder Facturación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Anexo: Requerimiento y relación de contratos

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:	Yurley María Alvarez Hoyos	Profesional de Facturación		30/01/2023

NUMERO CONTRATO	CEDULA DEL CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA	DIRECCION TECNICA	AREA ESPECIFICA	NOMBRE DEL SUPERVISOR	PERFIL DEL CONTRATISTA	SOLICITUD MODIFICACION HONORARIOS RESOLUCION 2023	REQUERIMIENTO PRORROGA HASTA:	REQUERIMIENTO ADICION POR VALOR DE:
68-2023	1012378539	ANDREA NATHALY CONTRERAS GARCIA	DIRECCION FINANCIERA	FACTURACION	SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA	1.878.641	31/05/2023	7.514.564
69-2023	1030537065	SAIDETH NAYIBE POLANIA AMAYA	DIRECCION FINANCIERA	FACTURACION	SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS	2.042.000	31/05/2023	8.168.000
71-2023	1016055778	ROSSI PAOLA GUERRERO PULIDO	DIRECCION FINANCIERA	FACTURACION	SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA	1.878.641	31/05/2023	7.514.564
72-2023	1000136055	VALENTINA CASTAÑEDA ORTIZ	DIRECCION FINANCIERA	FACTURACION	SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA	1.878.641	31/05/2023	7.514.564
73-2023	66767289	CLAUDIA ELIANA SAAVEDRA ALVARADO	DIRECCION FINANCIERA	FACTURACION	SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II	1.865.028	31/05/2023	7.460.112