	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		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:
MIRELLA PEÑA ROJAS DIRECTORA DE SERVCIOS AMBULATORIOS	Dia	Mes	Año	CAPS KENNEDY
	14	12	2023	

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 verificación presupuestal)

En atención a las recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades y a la política 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.

Descripción del servicio solicitado

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

AREA:	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL
		X

PERFIL	De acuerdo al contrato y a la base adjunta Y/O contratos en ejecución	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

EXPERIENCIA: (En años) EN:

HABILIDADES: sentido pertenencia con la institución, trabajo en equipo, escucha, 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 conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miranla intencionalidad del individuo y su actividad 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 lápiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
HASTA EL 31 DE ENERO 2023		MES			0	**Observaciones: se solicita adicionar y prorrogar hasta el 31 de ENERO 2023**
		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



MIRELLA PEÑA ROJAS
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

ITEM	NÚMERO CONTRATO	CEDULA DEL CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA	DIRECCION TECNICA	AREA ESPECIFICA	NOMBRE SUPERVISOR	PERFIL DEL CONTRATISTA	REQUERIMIENTO PRORROGA HASTA:	REQUERIMIENTO ADICION POR VALOR DE:
1	609-2023	1031159419	DIEGO CAMILO GODOY MARTINEZ	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	LADY HICEL MORENO ORTEGON	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO	31/01/2024	$ 3.287.918