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
		Fecha de aprobación:	1/07/2020
		Código:	04-02-FO-0005
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (colocar cargoy/o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
Liliana Castiblanco Mosos **DIRECTORA DE SERVCIOS AMBULATORIOS** (E)	**Dia**	**Mes**	**Año**	**USS PUENTE ARANDA, CAPS PORVENIR, HOSPITAL BOSA, USS FLORALIA , USS ESTACION , USS OLARTE , USS NUEVAS DELICIAS, CAPS TRINIDAD GALAN, CAPS KENNEDY, USS CARBONELL, CAPS PABLO VI, CAPS BOMBEROS , USS CATLINA, USS BRITALIA, CAPS PATIO BONITO TINTAL, CAPS PATIOS, CENTRO DE SALUD MEXICANA, USS ABASTOS, CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER, CENTRO DE SALUD TINTAL, CAPS ZONA FRANCA, USS INTERNACIONAL, USS SAN PABLO, USS ALQUERIA, USS ALCALA MUZU, CONTAC CENTER , USS ASUNCION BOCHICA, USS CENTRO DIA, PUERTA DETEJA**
	25	**10**	**2024**	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**	
Adición y Prorroga	**X**	**Formatodocumentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural**	
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN ONECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificación presupuestal)

En atención alas recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades y a la política de cero papel, en cumplimiento dela normatividad vigentey con el fin de dar continuidad alamisión, visión, objetivos y planes institucionales sesolicitaprorrogar el plazoy adicionar el valor deloscontratos de prestación deservicios de apoyo alagestión celebrados conlaSubredIntegrada 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	Deacuerdocon el contratoy ala base adjunta Y/Ocontratos enejecución

NUMERODE PERSONAS REQUERIDAS:	**De acuerdo a lo relacionado en base adjunta**

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. Riesgorelacionado al conocimiento, experienciay destreza en el desempeño desus actividades Riesgo por no asistencia alas actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas quemiran laintencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios.
Riesgoenlaplaneación delas actividades por realizar. Riesgo por nocumplimiento de normas y políticas institucionales, entrelas quese encuentranmisión, visión, planes de acción, objetivos, metas eindicadores.
Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas
Noentregadesoportes,registros delas actividades de acuerdo conlos procedimientos y requerimientos dela entidad

TIEMPODEEJECUCION HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE 2024	**MONTO TOTAL** (valor no debe registrarseen lápiz)	Marque con una X según correspondatipo decontrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALORTOTAL	**Observaciones: se solicita adicionar y prorrogar hasta el 15 de noviembre2024**
		MES			**0**	
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Deacuerdocon el contratoy ala base adjunta

CONSTANCIADE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA



LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS (E)

	A	B	D	E	F	I	M	N	O
1	**ITEM**	**NÚMERO CONTRATO**	**NOMBRE CONTRATISTA**	**DIRECCION TECNICA**	**AREA ESPECIFICA**	**NOMBRE SUPERVISOR**	**PERFIL DEL CONTRATISTA**	REQUERIMIENTO PRORROGA HASTA:	REQUERIMIENTO ADICION POR VALOR DE:
2	1	5498-2024	ANA SOFIA COLMENARES ALVARADO	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	Lady Hicel Moreno Ortegón	Tecnico admistrativo I	15 DE NOVIEMBRE 2024	$ 1.040.059
3	2	2969-2024	MARITZA BERMUDEZ ROA	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	IBET JUSSEFF MORA MURCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	15 DE NOVIEMBRE 2024	$ 873.456