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:	2
		Fecha de aprobación:	22/02/2024
		Código:	04-02-FO-0005
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ	**Dia**	**Mes**	**Año**	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
DIRECCION DE GESTIÓN RIESGO EN SALUD	**12**	**11**	**2024**	
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 verificaciòn presupuestal)

En atención a la ejecución de los convenios y procesos manejados por la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, se requiere la adición y prorroga de los contratos relacionados en la base anexa acorde a las actividades en los diferentes entornos y componentes.

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 DIRECCIÓN DE GESTIÓN RIESGO EN SALUD

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X

PERFIL	CONFORME A BASE ANEXA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	

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: Teniendo en cuenta la justificación del presente requerimiento se solicita adicionar y prorrogar los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión relacionadas en la base de datos anexa al presente requerimiento**
		MES			**0**	
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

CONFORME A CADA UNO DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

Nombres y firmas del Supervisor **BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ** **DIRECCION DE GESTIÓN RIESGO EN SALUD**	**Vo.Bo. Dirección Correspondiente** **BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ** **DIRECCION DE GESTIÓN RIESGO EN SALUD**

En caso de solicitar sólo *adición* favor tramite este espacio

Vo.Bo. Ordenador del Gasto

items	NUMERO CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	DIRECCION TECNICA	AREA ESPECIFICA	NOMBRE SUPERVISOR	PERFIL DEL CONTRATISTA	ADICIONALES NOVIEMBRE FALTANTES
1	**6660-2024**	IVAN DAVID RODRIGUEZ DIMATE	DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD	GESTION DEL RIESGO	AVILA BOHORQUEZ BIBIANA YULIETH	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	**$ 137.943**
2	**5247-2024**	YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES	DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD	GESTION DEL RIESGO	AVILA BOHORQUEZ BIBIANA YULIETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**$ 185.181**