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:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (CLAUDIA MARCELA SABOGAL FAJARDO) Directora de Servicios Complementarios	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
Deacuerdo a solicitud de cada supervisor de ops de la Direccion de Servicios Complementarios	**Dia**	**Mes**	**Año**	**Direccion de Complementarios**
	23	**10**	**2020**	

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 emergencia sanitaria por causa del COVID 19 y a las recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades, en cumplimiento de la normatividad nacional y distrital 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.

Descripciòn del servicio solicitado

Se solicita la prestacion de los Servicios de la Direccion de Complementarios según Base anexa

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X	
PERFIL	SEGÚN RELACION DE BASE ADJUNTA				

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: **379**

EXPERIENCIA: (En años) De acuerdo a cada Perfil **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

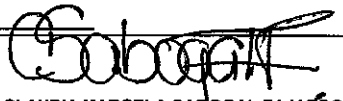
TIEMPO DE EJECUCION Hasta 30 de Noviembre 2020	**MONTO TOTAL** (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	**Observaciones Teniendo en cuenta la justificacion 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 a la presente solicitud.**
		MES			0	
		HORA	X			
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

DE ACUERDO A LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS RELACINADOS EN BASE ADJUNTA

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

La Referente o Lider de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud _____ se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. __ no existencia del perfil requerido; 2. ___por insuficiencia del mismo; 3. ___por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.



CLAUDIA MARCELA SABOGAL FAJARDO
DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS