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:	24/02/2017
		Código:	04-02-FO-0005
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO	**Dia**	**Mes**	**Año**	
DIRECCION FINANCIERA	**27**	**4**	**20**	**DIRECCION FINANCIERA**

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			

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

Prestar los servicios En la Direccion Financiera de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS A LA SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. conforme a los requerimientos realizados por el Supervisor del ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

AREA: ADMINISTRATIVO [X] ASISTENCIAL [ ]

PERFIL	DE ACUERDO A BASE DE DATOS ADJUNTA
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	**SEGÚN BASE ADJUNTA**

EXPERIENCIA: (En años) ___ EN:

HABILIDADES: Trabajo en equipo, compromiso laboral, gestion del riesgo, liderazgo, Comunicación acertiva, orientacion al resultado

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 A 31 DE JULIO DE 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	X	3		
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

DE ACUERDO A CADA UNO DE LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO
Director Financiero