	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
	Dia	Mes	Año	
LIDER DE PROYECTOS	30	3	2021	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga		4634-2021	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn presupuestal)

La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de PROYECTOS FDL Y CONVENIOS en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

Se requiere garantizar las actividades de PROFESIONAL ASISTENCIAL - LIDER DE SERVICIO O PROCESO en los difererentes componentes de salúd

AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL X

PERFIL	PROFESIONAL ASISTENCIAL - LIDER DE SERVICIO O PROCESO	ANA MERCEDES BOLIVAR PINEDA - 52760210

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

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

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	MES	X		$ 1.594.368	MODIFICACION CLAUSULA QUINTA FORMA DE PAGO
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las mismas del contrato inicial 4634-2021

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

EDNA MARIBEL JIMENEZ CHAVES
LIDER DE PROYECTOS

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

DAS

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 30-03-2021

DE: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

PARA: OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
GERENTE

ASUNTO: SOLICITUD MODIFICATORIO CONTRATO 4634-2021

Respetado Doctor Omar,

Mediante la presente me permito solicitar Modificar la cláusula quinta del contrato 4634-2021 suscrito con ANA MERCEDES BOLIVAR PINEDA, la cual quedara así:

QUINTA. - FORMA DE PAGO: El CONTRATANTE cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base del valor mensual de CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (5.156.784).

Lo anterior teniendo en cuenta la tabla de honorarios de la entidad y las actividades desarrolladas en el convenio interadministrativo suscrito con el FFDS.

Cordialmente,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
Directora de gestión del riesgo en salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Aprobado por:	Daniel Blanco Santamaría	Subgerente de Servicios de Salud		

Fwd: Propuesta Convenio RIAS Ruta de Alteraciones Nutricionales

De : dirgesriesgosalud@subredsuroccidente.gov.co — mié, 31 de mar de 2021 16:01
Asunto : Fwd: Propuesta Convenio RIAS Ruta de Alteraciones Nutricionales — 7 ficheros adjuntos
Para : ops <ops@subredsuroccidente.gov.co>
Para o CC : dirgesriesgosubredsuroccidente <dirgesriesgosubredsuroccidente@gmail.com>

Buenas tardes Dra. Alejandra

Cordial saludo, en atención a la ejecución de los Convenios interadministrativos 018-2020, 019- 2020, 021-2020, 022-2020, 023-2020, 029-2020 y 030- 2020, se anexa el valor de honorarios asignado para el líder de Ruta.

Agradezco la atención prestada

Cordialmente,

--

SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ
Dirección de Gestión de Riesgo en Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE

De: "Martinez Aldana, Edna Margarita" <EMMartinez@saludcapital.gov.co>
Para: "dirgesriesgosalud" <dirgesriesgosalud@subredsuroccidente.gov.co>
CC: "Peña Rios, Yiyola Yamile" <YPena@saludcapital.gov.co>, "Hernandez Peña, Julian Alfredo" <JAHernandez@saludcapital.gov.co>
Enviados: Viernes, 9 de Octubre 2020 15:41:32
Asunto: Propuesta Convenio RIAS Ruta de Alteraciones Nutricionales

Cordial Saludo Dra. Sandra Bocarejo.

De manera atenta me permito enviar el documento de la propuesta del convenio RIAS Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de Alteraciones Nutricionales, así como el Anexo No. 2 Compromiso Anticorrupción para cada una de las Subredes y el Instrumento Proyección Plan de Implementación de la mencionada ruta, lo anterior con el fin de realizar la consecución de firmas de los gerentes de las cuatro Subredes; posterior a ello, se deben radicar estos documentos en la Secretaría Distrital de Salud, para continuar con el proceso de la generación del convenio.

Agradezco su amable atención y quedo atenta ante cualquier inquietud.

Cordialmente,

Edna Margarita Martínez A.
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud - DAEPDSS
Profesional Especializado
3649090 Ext 9006

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ