

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Dora Lucia Henao Peña	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: Dirección Administrativa
	Día	Mes	Año	
	23	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒		Contratos relacionados en la base	
Adición	☐		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación 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 y conforme a base anexa a este requerimiento.

Descripción del servicio solicitado
--

La Dirección Administrativa requiere del acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE en concordancia con las obligaciones pactadas

AREA:	ADMINISTRATIVO ☒	ASISTENCIAL ☐
--------------	--	--------------------------------------

PERFIL	Perfiles relacionados en la base Dirección Administrativa
---------------	---

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	Personal relacionado en la base Dirección Administrativa
---------------------------------------	--

EXPERIENCIA: (En años) ____	EN: ____
------------------------------------	-----------------

HABILIDADES: Establecidas en cada uno de los contratos de la Dirección Administrativa.

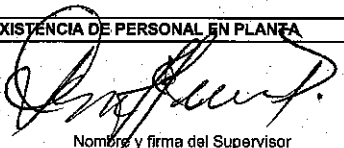
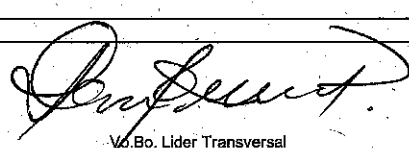
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad 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 lápiz)	Marque con una X según corresponde 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 servicios de apoyo a la gestión relacionados en base de datos anexa al presente requerimiento
		MES	X				
		HORA					
		ACTIVIDAD					
						0	
						0	
						0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones pactadas en el contrato inicial del personal relacionado de la Dirección Administrativa.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANEA
--

 Nombre y firma del Supervisor	 V.B. Lider Transversal
Dora Lucia Henao Peña	
Directora Administrativa	