

|                                                                                   |                                                                    |                      |               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA | Versión:             | 2             |  |
|                                                                                   |                                                                    | Fecha de aprobación: | 22/02/2024    |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                    | Código:              | 04-02-FO-0005 |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                | Fecha de la Solicitud                               |                                      |                                                   | Dependencia o sede:                                                                  |                                               |
| LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ- DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                | Día                                                 | Mes                                  | Año                                               |                                                                                      |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                | 30                                                  | 12                                   | 2024                                              |                                                                                      |                                               |
| Motivo de la solicitud (Marque con una X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                | No CONTRATO                                         |                                      |                                                   | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS                                                 |                                               |
| Adición y Prorroga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                | xxxx-xxxx                                           |                                      |                                                   | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |                                               |
| Adición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X                                                              |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| Prorroga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| Reinicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO<br>(Previa verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| En atención a las recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades y a la política de cero papel, en cumplimiento de la normatividad vigente 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| SE REQUIERE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE SE ENCUENTRA EN EJECUCION PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIERAN ACCEDER A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| AREA: ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ASISTENCIAL <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| PERFIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PERFIL DE ACUERDO AL CONTRATO EN EJECUCION Y A LA BASE ENVIADA |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| EXPERIENCIA: (En años) ____ EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| HABILIDADES: Líderzgo - compromiso Institucional -Generador de confianza . Destreza en el desarrollo de sus actividades - Capacidad en :La comunicación, Toma de decisiones y en mantener magnificas relaciones interpersonales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| 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 lapiz)               | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar.) | VALOR TOTAL                                                                          | Observaciones : Adicionar hasta el 31/12/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                | MES                                                 |                                      |                                                   | 0                                                                                    |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                | HORA                                                | 0                                    | 0                                                 | 0                                                                                    |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                | ACTIVIDAD                                           |                                      |                                                   | 0                                                                                    |                                               |
| ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |
| CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                                     |                                      |                                                   |                                                                                      |                                               |

|                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |
| Vo.Bo. LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ                                                |  |
| En caso de solicitar sólo <u>adición</u> favor tramite este espacio                 |  |
| Vo.Bo. Ordenador del Gasto                                                          |  |

| ITEM | CONTRATO   | CONTRATISTA                       | DIRECCION                            | AREA ESPECIFICA               | NOMBRE SUPERVISOR                  | PERFIL DEL CONTRATISTA                    | VALOR A ADICIONAR |
|------|------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|
| 1    | 10035-2024 | JESSICA NATALIA MORENO POVEDA     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALAS DE CIRUGIA              | OLIVEROS HERNANDEZ LINA MARIA      | PROFESIONAL UNIVERSITARIO - REFERENTE     | \$ 44.046         |
| 2    | 20-2024    | YULY ALEJANDRA PACHON AMON        | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALUD MENTAL                  | MEJIA LOZANO MARITZA MILENA        | MEDICO GENERAL                            | \$ 2.556.260      |
| 3    | 21-2024    | SARA ROCIO LOPEZ MORA             | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALUD MENTAL                  | MEJIA LOZANO MARITZA MILENA        | MEDICO GENERAL                            | \$ 2.446.706      |
| 4    | 2573-2024  | ESTEFANIA CASTAÑEDA MORALES       | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | HOSPITALIZACION               | SAIRA ANDREA MELO GUZMAN           | MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA             | \$ 3.951.970      |
| 5    | 2654-2024  | ANA CRISTINA GOMEZ COLMENARES     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | GINECOLOGIA                   | MOSQUERA RODRÍGUEZ YORBY CONSTANZA | PROFESIONAL EN ENFERMERIA                 | \$ 5.270.734      |
| 6    | 2690-2024  | MARIA YASMIN VIRGUEZ MOYA         | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | ESPECIALIDADES                | MOSQUERA RODRÍGUEZ YORBY CONSTANZA | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 1.994.940      |
| 7    | 2698-2024  | LUZ MARY VARGAS                   | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | ROTATORIO                     | MONTERO CORTES DIANA CAROLINA      | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 1.336.610      |
| 8    | 2707-2024  | MARIA INES BAUTISTA HERRERA       | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | MEDICINA INTERNA              | MOSQUERA RODRÍGUEZ YORBY CONSTANZA | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 1.285.628      |
| 9    | 2751-2024  | MARIA ISABEL GALVIS MILQUEZ       | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | ESPECIALIDADES                | MOSQUERA RODRÍGUEZ YORBY CONSTANZA | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 831.225        |
| 10   | 2767-2024  | NADIA YAMILE PACHECO HERNANDEZ    | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALA DE PARTOS                | CASALLAS ESPITIA NANCY             | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 343.573        |
| 11   | 2940-2024  | LILEYDIS YANETH AVENDAÑO MEZA     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | GINECOLOGIA                   | MOSQUERA RODRÍGUEZ YORBY CONSTANZA | PROFESIONAL EN ENFERMERIA                 | \$ 1.786.473      |
| 12   | 3107-2024  | WILLIAM DAVID ARREGOCES FERNANDEZ | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | CONSULTA EXTERNA              | CAMACHO CACAIS INGRID JANNETH      | MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR    | \$ 2.717.465      |
| 13   | 3173-2024  | NELISBETH GONZALEZ                | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | HOSPITALIZACION               | MONTERO CORTES DIANA CAROLINA      | CAMILLERO                                 | \$ 83.030         |
| 14   | 3179-2024  | ANDREA CAROLINA LOPEZ APONTE      | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALUD MENTAL                  | MEJIA LOZANO MARITZA MILENA        | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 410.280        |
| 15   | 3185-2024  | FRANCY GISELLA HERRERA REYES      | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALUD MENTAL                  | MEJIA LOZANO MARITZA MILENA        | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 420.800        |
| 16   | 3189-2024  | LUZ AMPARO BOHORQUEZ MARTINEZ     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | ORTOPEDIA                     | ESPITIA PINZON DIANA MARIA         | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 2.000.604      |
| 17   | 3206-2024  | OSCAR EDUARDO ARDILA GONZALEZ     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS |                               | MOSQUERA RODRÍGUEZ YORBY CONSTANZA | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 1.094.080      |
| 18   | 3209-2024  | JUAN MANUEL ORTIZ ARISTIZABAL     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | UCI 5                         | ESPITIA PINZON DIANA MARIA         | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 420.800        |
| 19   | 3361-2024  | FRANKLIN YAMIT PIAGUAJE RON       | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | UCI 1                         | MONTERO CORTES DIANA CAROLINA      | PROFESIONAL EN ENFERMERIA                 | \$ 2.334.176      |
| 20   | 3365-2024  | LAURA VANESSA MORALES HOLGUIN     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALUD MENTAL                  | MEJIA LOZANO MARITZA MILENA        | PROFESIONAL EN ENFERMERIA                 | \$ 169.416        |
| 21   | 3472-2024  | LORENA GUTIERREZ BOTERO           | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | GINECOLOGIA                   | MOSQUERA RODRÍGUEZ YORBY CONSTANZA | MEDICO GENERAL                            | \$ 4.747.339      |
| 22   | 3537-2024  | DIEGO FERNANDO ARANGO ARDILA      | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | CIRUGIA PLASTICA              | RUBIO CELY JAIME ALEJANDRO         | MEDICO ESPECIALISTA- CIRUJANO PLASTICO    | \$ 493.548        |
| 23   | 3596-2024  | PAOLA LIZETTE TOVAR RODRIGUEZ     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALUD MENTAL                  | MEJIA LOZANO MARITZA MILENA        | MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA           | \$ 346.664        |
| 24   | 4488-2024  | HERNANDO JOSE AGUILAR PADILLA     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | UCI                           | JUAN CARLOS HERNANDEZ SABOGAL      | MEDICO ESPECIALISTA- EN CUIDADO INTENSIVO | \$ 17.644.832     |
| 25   | 4815-2024  | ARGEMIRO CARDENAS CABALLERO       | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALUD MENTAL                  | MONTERO CORTES DIANA CAROLINA      | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 1.178.240      |
| 26   | 5079-2024  | LINA MARIA OSORIO REYES           | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | UNIDAD RECEN NACIDOS          | SILVA VASCO JERSON                 | MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA             | \$ 1.809.676      |
| 27   | 5231-2024  | OMAR YESID BERNAL RODRIGUEZ       | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | HOSPITALIZACION               | MEJIA LOZANO MARITZA MILENA        | PROFESIONAL EN ENFERMERIA                 | \$ 3.904.837      |
| 28   | 5325-2024  | NICOL DANIELA SUAREZ JARA         | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | HOSPITALIZACION               | ESPITIA PINZON DIANA MARIA         | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 978.360        |
| 29   | 5437-2024  | PATRICIA RUBIANO VERGARA          | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | HOSPITALIZACION               | MONTERO CORTES DIANA CAROLINA      | PROFESIONAL EN ENFERMERIA                 | \$ 1.388.310      |
| 30   | 5841-2024  | ANGIE LORENA CLAVIJO MONCADA      | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | ATENCION HOSPITALARIA EN CASA | MORALES HOYONES IVETE VANESSA      | TRABAJADOR SOCIAL                         | \$ 1.416.318      |
| 31   | 5949-2024  | FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ     | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | UNIDAD RECEN NACIDOS          | SILVA VASCO JERSON                 | MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA             | \$ 6.478.936      |
| 32   | 5971-2024  | RAQUEL TABARES MEZA               | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | SALAS DE CIRUGIA              | MORALES HOYONES IVETE VANESSA      | MEDICO ESPECIALISTA- CIRUJANO             | \$ 2.965.584      |
| 33   | 6004-2024  | LAURA LUCIA RAMIREZ SOLER         | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | HOSPITALIZACION               | RAMIREZ CORREDOR AMPARO LEONOR     | MEDICO GENERAL                            | \$ 353.558        |
| 34   | 6626-2024  | YESICA YAQUELINE ORTIZ MONTENEGRO | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | HOSPITALIZACION               | MORALES HOYONES IVETE VANESSA      | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 1.241.360      |
| 35   | 6703-2024  | WILBER ALEJANDRO ESTUPIÑAN RINCON | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | GINECOOBSTETRICIA             | RAMIREZ CORREDOR AMPARO LEONOR     | MEDICO ESPECIALISTA- PERINATOLOGA         | \$ 6.838.500      |
| 36   | 6741-2024  | DEYSI JOHANNA GONZALEZ HERNANDEZ  | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | HOSPITALIZACION               | MONTERO CORTES DIANA CAROLINA      | CAMILLERO                                 | \$ 1.029.571      |
| 37   | 6824-2024  | JOHN ALBERTO MARTINEZ GARCIA      | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | NEUMOLOGIA                    | GOENAGA TRUJILLO JAIME ALBERTO     | MEDICO ESPECIALISTA- NEUMOLOGO            | \$ 743.880        |
| 38   | 6929-2024  | CARLOS ANDRES BELTRAN PLATA       | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | MEDICINA INTERNA              | MORALES HOYONES IVETE VANESSA      | MEDICO GENERAL                            | \$ 3.882.032      |
| 39   | 6938-2024  | MARIA CAMILA CASTAÑEDA FUENTES    | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | MEDICINA INTERNA              | MORALES HOYONES IVETE VANESSA      | MEDICO GENERAL                            | \$ 2.137.803      |
| 40   | 8146-2024  | MILDRETH JOHANA OROZCO ROJAS      | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | MEDICINA INTERNA              | MORALES HOYONES IVETE VANESSA      | AUXILIAR DE ENFERMERIA                    | \$ 153.592        |
| 41   | 8478-2024  | MARITZA MILENA MEJIA LOZANO       | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | HOSPITALIZACIÓN               | OLIVEROS HERNANDEZ LINA MARIA      | PROFESIONAL EN ENFERMERIA                 | \$ 59.499         |