Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA Y/O MODIFICACIÓN**	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	30/05/2025
		Código:	18-02-FO-0018
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
	09	**10**	**2025**	HOSPITAL PEDIATRICO PATIO BONITO TINTAL

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		
Adición y Prorroga		**No. CONTRATO**
Adición		**2297-2025**
Prorroga	X	
Modificación		

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**	ARIZA CORREO JENNY CAROLINA	**CC**	1032378023
PERFIL	TERAPEUTA OCUPACIONAL			

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

Prestar una atención integral a los usuarios que acuden a los servicios de hospitalización de la Subred Suroccidente, mediante la atención integral con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, en el marco de una atención humanizada con información clara, educación sobre su estado de salud y una optima utilización de recursos, que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta de acuerdo a las necesidades y expectativas de salud identificadas, minimizando al máximo los riesgos en la prestación del servicio

Descripción del OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Pediatria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

AREA:	ADMINISTRATIVO			ASISTENCIAL	x	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	**1**

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 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	**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: Se rquiere prorrogar el contrato 2297-2025 a partir del 16 al 31 de octubre 2025**
		MES			**0**	
		HORA				
		ACTIVIDAD			**0**	

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita prorroga al contrato 2297-2025 puesto que se encontraba suspendido y reactivo actividades como MEDICO ESPECIALISTA INTENSIVISTA PEDIATRICO.

Ronald Meza Colón

RONALD ALEXANDER MEZA COLON -LIDER GERENCIAL

Alexandra Porras Ramirez

Vo.Bo. ALEXANDRDA PORRAS RAMIREZ DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

MASIVA ADICIÓN Y PRORROGA 2025

Vo.Bo. BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES Ordenador del Gasto