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:**
ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA **Directora Servicios Complementarios**	**Día**	**Mes**	**Año**	Dirección de Servicios Complementarios SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
	10	**11**	**2025**	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		
Adición y Prorroga	**X**	**No. CONTRATO 5625-2025**
Adición		
Prorroga		
Modificación		

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**	RUIZ FORERO HIBET ESTEFANIA	**CC**	1.000.122.034
PERFIL	BACTERIOLOGA			

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

En concordancia con el objetivo institucional de la Dirección de Servicios Complementarios orientado a " Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Laboratorio, 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 " y una vez verificada la información del contrato 5625-2025, se hace necesario solicitar la adición y prorroga en concordancia con la tabla de honorarios definida en la Resolución 007 de 2025 para el perfil Bacteriólogo perteneciente a la Dirección de Servicios Complementarios.

Descripción del OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Laboratorio Clínico, 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 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:** Teniendo en cuenta la justificación del presente requerimiento se solicita adicionar a 30 de noviembre de 2025.
		MES				
		HORA	**20.626**	**120 HORAS**	**$ 2.475.120**	
		ACTIVIDAD				

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Nombre y firma del Supervisor	ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA Directora Servicios Complementarios

MASTER ADICION Y PRORROGA 2025
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Subgerente Prestación de Servicios