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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	30/05/2025	
		Código:	18-02-FO-0018	

Quien solicita	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ	**Dia**	**Mes**	**Año**	
DIRECCION DE GESTIÓN RIESGO EN SALUD	**19**	**11**	**2025**	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**		**CC**	
PERFIL	CONFORME A BASE ANEXA EJECUCIÓN DEL CONTRATO			

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

En atención a la ejecución del Convenios y contratos Interadministrativos suscritos con los Fondos de Desarrollo Local y Enterritorio FDL 655-2024/764-2024/631- 2024/725-2024/728-2024/ Enterritorio 2230111 y manejado por la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, se requiere adicionar y prorrogar los contratos relacionados en la base anexa.

Descripción del OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Gestion del Riesgo en salud 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:	**11**

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: Teniendo en cuenta la justificación del presente requerimiento se solicita adiciòn y prorroga de los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión del Convenios y contratos Interadministrativos suscritos con los Fondos de Desarrollo Local y Enterritorio FDL 655-2024/764-2024/631- 2024/725-2024/728-2024/ Enterritorio 2230111**
		MES			**49.102.512**	
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

NO APLICA

Nombres y firmas del Supervisor **MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ** **DIRECCION DE GESTIÓN RIESGO EN SALUD**	**Vo.Bo. Dirección Correspondiente** **MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ** **DIRECCION DE GESTIÓN RIESGO EN SALUD**

MASIVA ADICION Y PRORROGA 2025

Vo.Bo. Ordenador del Gasto
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Subgerente de Prestación de Servicios De Salud

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	Versión:	1
	BASE SOLICITUD ADICIÓN Y/O PRÓRROGAS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN	Fecha de aprobación:	30/05/2025
		Código:	18-02-FO-0019

ALCALD DE BOG

RELACIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) CONTRATACIÓN CUADRO No	**11**
FECHA DE LA SOLICITUD (1):	**19/11/2025**
DIRECCIÓN - OFICINA (2)	**DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

ÍTEM	ÁREA O UNIDAD	NÚMERO DE CONTRATO- OPS	CÉDULA	NOMBRE CONTRATISTA	PERFIL	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN	PRÓRROGA EN MESES O DÍAS	FECHA FINALIZACIÓN DE LA PRÓRROGA	VALOR HONORARIOS O VALOR HORA	VALOR REGULAR MES	VALOR HORAS ADICIONALES	VALOR DE LA ADICIÓN
1	CONVENIOS FDL	3605-2025	52466510	AREVALO AREVALO MARISOL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	17/03/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 4.159.000	N/A	N/A	4.159.000,00
2	CONVENIOS FDL	3609-2025	1030636911	PIÑEROS GARCIA SANTIAGO	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	17/03/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 4.600.000	N/A	N/A	4.600.000,00
3	CONVENIOS FDL	3610-2025	1018403570	GUARIN ACOSTA PAOLA ANDREA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	17/03/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 6.800.000	N/A	N/A	6.800.000,00
4	CONVENIOS FDL	3611-2025	52371646	ESCOBAR BARRERA SANDRA PATRICIA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	17/03/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 5.900.000	N/A	N/A	5.900.000,00
5	CONVENIOS FDL	3978-2025	80778722	SOTELO LONDOÑO HECTOR HUGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	21/04/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 7.300.000	N/A	N/A	7.300.000,00
6	CONVENIOS FDL	3979-2025	52525059	VALDERRAMA MEDINA LINDA KATHERINE	TERAPEUTA OCUPACIONAL	21/04/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 4.159.000	N/A	N/A	4.159.000,00
7	CONVENIOS FDL	3980-2025	52463939	BERNAL RAMIREZ DIANA MIREYA	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	21/04/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 4.159.000	N/A	N/A	4.159.000,00
8	CONVENIOS FDL	4489-2025	1030662788	CELIS GARCIA KATHERINE YORLADYS	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	4/06/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 4.159.000	N/A	N/A	4.159.000,00
9	CONVENIOS FDL	4491-2025	35354095	REYES FORERO YOHANA ANDREA	PROFESIONAL EN ARTES	4/06/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 2.079.000	N/A	N/A	2.079.000,00
10	CONVENIOS FDL	4298-2025	40938792	FUENMAYOR VERGARA ENAUDIS BEATRIZ	TERAPEUTA	13/05/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 4.159.000	N/A	N/A	4.159.000,00
11	CONVENIOS FDL	5407-2025	51631778	LESMES GARZON AMPARO	GESTOR COMUNITARIO	16/09/2025	30/11/2025	30	15/01/2026	$ 1.628.512	N/A	N/A	1.628.512,00
												TOTAL GENERAL	**49.102.512,00**

MASIVA ADICIÓN Y PRORROGA 2025

NOMBRE Y APELLIDO BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES

ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y APELLIDO MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ

DIRECCION O JEFE DE OFICINA