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 (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)	**Dia**	**Mes**	**Año**	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
	23	**2**	**2026**	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		
Adición y Prorroga	X	**No. CONTRATO:** DE ACUERDO LA BASE ENVIADA
Adición		
Prorroga		
Modificación		

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**		**CC**	
PERFIL	PERFIL DE ACUERDO AL CONTRATO EN EJECUCION Y A LA BASE ENVIADA			

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

En atención a las recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades y a la politica 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 OBJETO CONTRACTUAL

SE REQUIERE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVIVCIOS QUE SE ENCUENTRA EN EJECUCION PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIERAN ACCEDER A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE.

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: Teniendo en cuenta la justificacion del presente requerimiento se solicita adicionar y prorrogar los contratos de prestacion de servicios de apoyo a la gestion por necesidades del servicio relacionados en base de datos anexa al presente requerimiento
		MES			**0**	
		HORA			67,501,818	
		ACTIVIDAD			**0**	

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

La Direccion de Servicios Hospitalarios requiere 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.



Vo.Bo. JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA-DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)



Vo.Bo. BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES -Ordenador del Gasto