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

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ **Director de Servicios Ambulatorios**	**17**	**4**	**2026**	Dirección de Servicios Ambulatorios SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

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

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**		**CC**	
PERFIL	CONFORME A BASE ADJUNTA			

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 E.S.E., previo seguimiento realizado por el supervisor del contrato y conforme a base anexa a este requerimiento.

Descripción del OBJETO CONTRACTUAL

DAR CONTINUIDAD A LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

AREA:	ADMINISTRATIVO			ASISTENCIAL	X	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	**9**

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**
		MES	X	X	**$21.730.156**	adionar a los contratos de OPS coprrespondientes a la direccion amulatoria conforme a la base adjunta
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

CONFORME A LOS PERFILES DEL PROCESO A APOYAR

David Eduardo Peñuela Jimenez
Director de Servicios Ambulatorios

Bertha Lucia Mora Quiñones
Subgerente de Servicios de Salud

VIGENCIA 2026

BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Subgerente Prestacion de Servicios