

	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	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor)		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:	
RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS		Día	Mes	Año	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	
		17	4	2026		
Motivo de la solicitud (Marque con una X)						
Adición y Prorroga		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 verificación presupuestal)						
En atención a las recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades y a la política 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 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
		MES				0
		HORA				\$ 623.187.285
		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. RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO-DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Vo.Bo. BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES -Ordenador del Gasto						