

	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 MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ DIRECCION DE GESTIÓN RIESGO EN SALUD	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
	Dia	Mes	Año	
	9	4	2026	

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

DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE:		CC	
------------------------------	----------------	--	-----------	--

PERFIL	
---------------	--

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

En atención a la ejecución de los convenios y procesos manejados por la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, se requiere la adición de los contratos relacionados en la base anexa acorde a las actividades en los diferentes entornos y componentes.

Descripción del OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PSPIC, 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, de acuerdo al requerimiento institucional y en el marco del convenio N° CO1.PCCNTR.8388233 -2025

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	x
--------------	----------------	--	-------------	---

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	246
---------------------------------------	------------


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 (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones: Teniendo en cuenta la justificación del presente requerimiento se solicita adicionar los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión del convenio N° CO1.PCCNTR.8388233 -2025 PIC relacionadas en la base de datos anexa al presente requerimiento
		MES	HORA				
						634.214.175	
						0	
						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
---	---


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