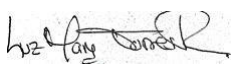
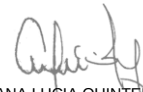


	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA Y/O MODIFICACIÓN		Versión:	2		
			Fecha de aprobación:	22/02/2024		
			Código:	04-02-FO-0005		
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor)						
ANA LUCÍA QUINTERO MOJICA DIRECCIÓN FINANCIERA		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCIÓN FINANCIERA	
		Día	Mes	Año		
		21	4	2026		
Motivo de la solicitud (Marque con una X)						
Adición y Prorroga		No. CONTRATO				
Adición		☒				
Prorroga		☐				
Modificación		☐				
DATOS DEL CONTRATISTA		NOMBRE:		CC		
PERFIL						
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 y los objetivos y planes institucionales se solicita adicionar el valor de los contratos de prestación 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						
Las actividades/obligaciones del contratista de los perfiles que se encuentran en el documento adjunto para realizar las diferentes actividades relacionadas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en concordancia con las obligaciones pactadas.						
AREA:		ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL		
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:		111				
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 (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL
		☒				
		☐				
		☐				
DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN						
Según el perfil solicitado y de acuerdo a las condiciones de los contratos celebrados y relacionados en el documento adjunto.						
 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DE FACTURACIÓN Nombre y firma del Supervisor		 LUZ MARY TORRES RINCÓN LIDER DE AUTORIZACIONES		 ANA LUCÍA QUINTERO MOJICA DIRECTORA FINANCIERA Vo.Bo. Dirección Correspondiente		
 RUBY LILIANA CABRERA CALDERON SUBGERENTE CORPORATIVA Vo.Bo. Ordenador del Gasto						