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

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

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**		**CC**	
PERFIL	CONFORME A BASE ANEXA EJECUCIÓN DEL CONTRATO			

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

En atención a la ejecución del Contrato Interadministrativo No. 8295757 DE 2025 manejado por la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, se requiere adicionar los contratos relacionados en la base anexa acorde a las actividades propuesta en el marco del contrato (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado –PAPSIVI)

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 GESTIÓN RIESGO EN SALUD

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: Teniendo en cuenta la justificación del presente requerimiento se solicita adiciòn de los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión del Contrato Interadministrativo No. 8295757 DE 2025 relacionadas en la base de datos anexa al presente requerimiento**
		MES			**13.418.720**	
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**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**

VIGENCIA 2026

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