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	**11**	**3**	**2026**	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		
Adición y Prorroga		**No. CONTRATO 6204-2025**
Adición		
Prorroga		
Modificación	**X**	

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**	GOMEZ GOMEZ JOSEFINA	**CC**	52934844
PERFIL	Bachiller			

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

En atención a la ejecución del Convenio No. CO1.PCCNTR.8388233-2025 PIC, manejado por la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, se hace necesario realizar una modificación al contrato en mención, con el fin de dar cumplimiento a las actividades relacionadas con las prácticas ancestrales, en el marco del Convenio No. CO1.PCCNTR.8388233-2025.

Descripción del OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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 CO1.PCCNTR.8388233 -2025

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 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			-	
		HORA			-	
		ACTIVIDAD			-	

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

SEGUNDA. – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Se solicita incluir la siguiente obligación específica:
Garantizar la realización de las actividades en el marco de las prácticas ancestrales, definidas en los procesos de concertación desarrollados en las instancias consultivas de cada grupo étnico, asegurando la disponibilidad de los insumos ancestrales necesarios para las prácticas de cuidado. Lo anterior, con el fin de fortalecer la confianza en los servicios de salud, promover la complementariedad entre la medicina ancestral y el sistema de salud convencional y dar cumplimiento al enfoque diferencial étnico establecido en la política pública distrital

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 QUIÑONES
Subgerente de Prestación de Servicios De Salud