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
		Fecha de aprobación:	30/05/2025
		Código:	18-02-FO-0018
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			

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

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

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**		**CC**	
PERFIL				

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

En atención a la ejecución del Convenio Interadministrativo N° 8373570 de 2025 manejado por la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, se requiere adicionarlos contratos relacionados en la base anexa acorde a las actividades propuesta en el marco del convenio Equipos mas Bienestar cuyo objeto es "Aunaresfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud "MAS Bienestar"

Descripción del OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en convenio Equipos MAS Bienestar, 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° N° 8373570 de 2025

AREA:	ADMINISTRATIVO			ASISTENCIAL	X	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	**55**

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 adicionar los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión del convenio N° 8373570 de 2025 relacionadas en la base de datos anexa al presente requerimiento**
		MES			**61.675.800**	
		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