


	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) MORA QUIÑONES BERTHA LUCIA		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: Subgerencia de prestación de servicios de salud ASDINGO
		Día	Mes	Año	
		25	05	2026	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No. CONTRATO 3059-2026			
Adición y Prorroga	<input checked="" type="checkbox"/>				
Adición	<input type="checkbox"/>				
Prorroga	<input type="checkbox"/>				
Modificación	<input type="checkbox"/>				
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE:	GOMEZ RENGIFO ROBERTO		CC	93378906
PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII				
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD O MODIFICACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)					
La subgerencia de prestación de servicios de salud requiere garantizar el apoyo PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.					
Descripción del OBJETO CONTRACTUAL					
Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la Subgerencia de Servicios 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					
AREA:	ADMINISTRATIVO			ASISTENCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:					
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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 lápiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL
		MES	X	X	24.908.750
		HORA			0
		ACTIVIDAD			0
DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN					
DE ACUERDO A BASE ADJUNTA SE REQUIERE REALIZAR ADICION Y PRORROGA					
 VIGENCIA 2026 Nombre y firma del Supervisor			Vo.Bo. Dirección Correspondiente		
Vo.Bo. Ordenador del Gasto					