	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)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
MORA QUIÑONES BERTHA LUCIA	**Dia**	**Mes**	**Año**	Subgerencia de prestacion de servicios de salud ASDINGO
	25	**11**	**2025**	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		
Adición y Prorroga	**X**	**No. CONTRATO**
Adición		**3057-2026**
Prorroga		
Modificación		

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**	YUBIZA FERNANDA LANCHEROS LOZANO	**CC**	1.023.881.449
PERFIL	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II			

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

La subgerencia de prestacion de servicios de salud requiere garantizar el apoyo APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II 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 a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Asistencial 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	X	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	

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 y prorrogar del 01/06/2026 hasta el 31/07/2026. los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión, relacionados en base de datos anexa al presente requerimiento**
		MES			8.567.550	
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

DE ACUERDO A BASE ADJUNTA SE REQUIERE REAIZAR ADICION Y PRORROGA

Nombre y firma del Supervisor	Vo.Bo. Dirección Correspondiente

Vo.Bo. Ordenador del Gasto