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 (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA **Directora Servicios Complementarios**	**Dia**	**Mes**	**Año**	Dirección de Servicios Complementarios SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
	25	**05**	**2026**	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		
Adición y Prorroga	**X**	**No. CONTRATO 3750-2026**
Adición		
Prorroga		
Modificación		

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**	DIAZ DIAZ NELSON ENRIQUE	**CC**	80.012.057
PERFIL	ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA			

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

La Dirección de Servicios Complementarios y el subproceso de Imagenología requiere la contratación de un Especialista en Especialista en radiología. por apertura de Centro de Ser 29 e implementación de Modelo MAS+ Bienestar.

Descripción del OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la dirección de servicios complementarios en el área de Imagenología 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:	**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:** Teniendo en cuenta la justificación del presente requerimiento se solicita realizar adición y prorroga por dos meses.
		MES	**X**			
		HORA	**X**	**186**	**34.907.141**	
		ACTIVIDAD				

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

En concordancia con el objetivo institucional orientado a " Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la dirección de servicios complementarios en el área de Imagenología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional." y una vez verificada la información del contrato 3750-2026, se hace necesario solicitar la adición y prórroga del contrato hasta el día 31 de Julio del 2026 por necesidades del servicio.

Nombre y firma del Supervisor	ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA Directora Servicios Complementarios

VIGENCIA 2026
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Subgerente Prestación de Servicios