




	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	

Quien solicita MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ DIRECCION DE GESTIÓN RIESGO EN SALUD		Fecha de la Solicitud <table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>5</td> <td>2026</td> </tr> </table>			Día	Mes	Año	15	5	2026	Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
Día	Mes	Año									
15	5	2026									
Motivo de la solicitud (Marque con una X)											
Adición y Prorroga Adición Prorroga Modificación	x 	No. CONTRATO 3786-2026									
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE: FEO MORALES LUIS SEBASTIAN	CC 1101687368									
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD O MODIFICACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación 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 requiere realizar una adición y prorroga al contrato en mención, teniendo en cuenta que la persona se presento luego que se habia remitido la masiva de contratacion y se requiere completar el presupuesto hasta el 31 de julio de 2026, acorde con las actividades propuestas y en cumplimiento del requerimiento institucional, 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 área 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 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 lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES HORA ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO(mes , hora, actividad) 	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar) 	VALOR TOTAL 5.961.600 0 0	Observaciones: Teniendo en cuenta la justificación del presente requerimiento se solicita adición y prorroga al contrato en mención para dar apoyo a la gestión del convenio CO1.PCCNTR.8388233 -2025					
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								
 Vo.Bo. Ordenador del Gasto BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES Subgerente de Prestación de Servicios De Salud											