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:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
David Eduardo Peñuela Jimenez	**30**	**9**	**2026**	DIRECCIOPN AMBULATORIA - PABLO VI

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		
Adición y Prorroga	**X**	**No. CONTRATO 4737-2026**
Adición		
Prorroga		
Modificación		

DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE:**	OMAR ALBERTO RIQUETT	**CC**	1045740855
PERFIL	TECNOLOGO III			

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

La direccion de servicios ambulatorios requiere garantizar el Apoyo en TECNOLOGO III 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	x		ASISTENCIAL		

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;Se solicita realizar la adición y prórroga del contrato 4737-2026 por el periodo comprendido entre el 1 al 31 de octubre de 2026**
		MES			**0**	
		HORA	$ 18.598	**186**	$ 3.459.228	
		ACTIVIDAD			**0**	

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita realizar la adición y prórroga del contrato 4737-2026 por el periodo comprendido entre el 1 al 31 de octubre de 2026, teniendo en cuenta que el contrato finaliza el 30 de septiembre de 2026, situación derivada de confusion de contrato y relacionado con otro perfil.

David Eduardo Peñuela Jimenez
Nombre y firma del Supervisor

Bertha Lucia Mora Quiñones
Vo.Bo. Dirección Correspondiente

Bertha Lucia Mora Quiñones
Vo.Bo. Ordenador del Gasto