	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
Sandra Jinet Tafur Hernández	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	26	11	2018	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga		4467-2018	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición	x			
Prorroga				
Reinicio				

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

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

AREA:	ADMINISTRATIVO X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I - DIEGO LEANDRO MEDINA BOLAÑOS CC 1032388063	
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1	EN:

EXPERIENCIA: (En años)
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

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 conocmiento, 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		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Cubrimiento por renuncia de Luz Andrea Perez Bolivar 1 ,7,9,13,15,19,21,23,27,29 de noviembre con intensidad de de 8 horas diarias de 12 a 7 pm 17 de Noviembre de 2018 contigencia de revision de ingresos abiertos con intensidad de 8 horas
		MES				
		HORA	$ 7.726	78	$ 602.628	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1-se verifico en las bases de datos el estado de afiliacion del paciente realizando asignacion y facturacion de servicios
2-. se consulto y se verifico las frecuencias de uso de las actividades de promocion y prevencion a todos los usuarios que solicitaban algun servicio en la unidad y se realizo asignacion correspondiente de activiades de PYD que aplicaran para cada paciente, segun normatividad.
3-Se realizo la asignación del los servicios ambulatorios solicitados por los pacientes de acuerdo a la verificacion de la matriz de contratacion lo cual se evidencia agendas respectivas por profesional de la unidad asignada
4-se verifico los ocho correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos se han correctos.
5-Se realiza ,se deposita y se realice cierre a diario del dinero recaudado obtenido por la prestacion de los servicios

Sandra Jinet Tafur Hernández	Martha Yanima Pasachoa Moreno	Luz Myriam Roncancio Roncancio
Nombre y firma del Supervisor	Vo.Bo. Subgerencia Corporativa	Director Fiananciero