

		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN 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) Sandra Jinet Tafur Hernández			Fecha de la Solicitud Día: 24 Mes: 9 Año: 2018			Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA							
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐			No CONTRATO										
4640-2018			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural										
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal) La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizarán en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas													
Descripción del servicio solicitado Prestar servicios como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II y de apoyo a la gestión 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 institución													
AREA: ADMINISTRATIVO		X		ASISTENCIAL									
PERFIL: APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO CC 52302476													
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1													
EXPERIENCIA: (En años)		EN:											
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.													
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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 actividades. Riesgo 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		1 MES		Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES ☒ X HORA ☐ ACTIVIDAD ☐		<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$ 1.837.000</td> <td>1</td> <td>\$ 1.837.000</td> </tr> </tbody> </table>		VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	\$ 1.837.000	1	\$ 1.837.000
VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL											
\$ 1.837.000	1	\$ 1.837.000											
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA													
a. Recepción de la facturación generada por los diferentes puntos de facturación, correspondientes a los servicios prestados b. Revisar factura: Comprobador de derechos, código de autorización (NAP), procedimientos de acuerdo a la facturación c. Hacer seguimiento diario a la entrega de facturas, soporte y corrección de las mismas d. Verificación en plataforma de Capital Salud NAP VS factura. e. Verificación de tarifas de acuerdo a las tipologías y/o contratación Capital Salud. E. Alimentar base de producción diariamente de acuerdo a la facturación generada Vs facturación entregada. F. Hacer seguimiento a las facturas entregadas por facturadores de acuerdo a las hojas de ruta. G. Envío semanal de anexo Capital Salud (revisión auditoría previa) con sus respectivas observaciones. H. Formulación de archivo de facturación para seguimiento de anulación y corrección. I. Consolidación anexo mensual de Capital Salud para el armado de cuenta. J. Organizar facturas por consecutivos y marcadas para archivo de bodega. P. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuran para fortalecer el conocimiento de la Subred, proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros) h. Entregar al Referente de Facturación, informe semanal de la facturación pendiente por entregar y los motivos de la misma, realizando una consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos Recibir y verificar las facturas por hoja de ruta por empresa y de manera simultánea la entrega de las facturas con sus respectivos soportes, dejando evidencia documental k. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado. q. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.													
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		Martha Yolima Pasachoa Moreno Vo.Bo. Subgerencia Corporativa		Alma Axira Ampudia Arriaga Director Financiero (E)									