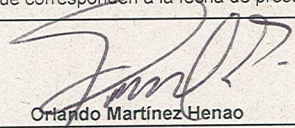
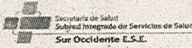
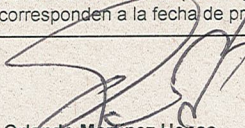
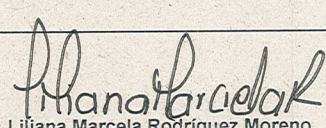
	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión:	1	
			Fecha de aprobación:	1/07/2020	
			Código:	04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)		Fecha de la Solicitud		Dependencia o sede:	
SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ		Día 24	Mes 3	Año 2022	FACTURACIÓN
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			
Adición y Prorroga	☒	1812-2022		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición	☐				
Prorroga	☐				
Reinicio	☐				
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)					
La oficina de FACTURACIÓN requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ☒	ASISTENCIAL ☐			
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS LEYDY JOHANNA CAPADOR AHUANARY CC 52775266				
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 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 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	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
		MES			
		HORA	\$ 9.846	25	\$ 246.150
		ACTIVIDAD			
Revisión de facturas electrónicas, soporte de historia clínica y demás soportes conforme a los diferentes contratos de FFDS y apoyo adicional en la búsqueda de soportes para las auditorías realizadas por la SDS.					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1. Validar en el archivo de Excel el número de la factura solicitado por la firma auditora, la cual es objeto de reconstrucción.					
2. Descargar del sistema de información dinámica la factura requerida por la firma auditora					
3. Verificar y descargar de los diferentes sistemas de información los soportes de la factura como lo son historia clínica, ayudas diagnóstica y notas de enfermería, requeridos para la auditoría del FFDS.					
4. Generar en PDF la verificación de derechos de ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), los cuales reposan en el aplicativo SIIES y que corresponden a la fecha de prestación del servicio y periodo auditado.					
 Orlando Martínez Henao Director Financiero			 Liliana Marcela Rodríguez Moreno Subgerente Corporativa		

04/05/22

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión:		1		
			Fecha de aprobación:		1/07/2020		
			Código:		04-02-FO-0005		
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)			Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: FACTURACIÓN	
SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ			Día: 25 Mes: 4 Año: 2022				
Motivo de la solicitud (Marque con una X)			No CONTRATO				
Adición y Prorroga			Adición ☒			1812-2022	
Adición			☐				
Prorroga			☐				
Reinicio			☐			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)							
La oficina de FACTURACIÓN requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ☒ ASISTENCIAL ☐							
PERFIL APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS LEYDY JOHANNA CAPADOR AHUANARY CC.52775266 ✓							
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	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	Revisión de facturas electrónicas, soporte de historia clínica y demás soportes conforme a los diferentes contratos de FFDS y apoyo adicional en la búsqueda de soportes para las auditorías realizadas por la SDS.	
		MES					
		HORA	\$ 9.846	30	\$ 295.380		
		ACTIVIDAD					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA							
1. Validar en el archivo de Excel el número de la factura solicitado por la firma auditora, la cual es objeto de reconstrucción.							
2. Descargar del sistema de información dinámica la factura requerida por la firma auditora							
3. Verificar y descargar de los diferentes sistemas de información los soportes de la factura como lo son historia clínica, ayudas diagnóstica y notas de enfermería, requeridos para la auditoría del FFDS.							
4. Generar en PDF la verificación de derechos de ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), los cuales reposan en el aplicativo SIIES y que corresponden a la fecha de prestación del servicio y periodo auditado.							
 Orlando Martínez Henao Director Financiero			 Liliana Marcela Rodríguez Moreno Subgerente Corporativa				

09/05/22

