Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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:
	Dia	Mes	Año	
SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ	24	3	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	x			
Prorroga				
Reinicio				

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn 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 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 URGENCIAS 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 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 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	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				Revisión de facturas electronicas, soporte de historia clinica y demas soportes conforme a los diferentes contratos de FFDS y apoyo adicional en la busqueda de soportes para las auditorias realizadas por la SDS.
		HORA	$ 9.846	25	$ 246.150	
		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 diagnostica y notas de enfermería, requeridos para la auditoria 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	Liliana Marcela Rodriguez Moreno
Director Financiero	Subgerente Corporativa

04/05/22

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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:
	Dia	Mes	Año	
SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ	25	4	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	x		
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn 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 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 URGENCIAS 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 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 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	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 electronicas, soporte de historia clinica y demas soportes conforme a los diferentes contratos de FFDS y apoyo adicional en la busqueda de soportes para las auditorias 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 diagnostica y notas de enfermería, requeridos para la auditoria 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 Martinez Henao	Liliana Marcela Rodriguez Moreno
Director Financiero	Subgerente Corporativa

09/05/22