	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 la perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernandez	Fecha de la Solicitud Día: 14 Mes: 8 Año: 2018	Dependencia o Sede: FACTURACION SUBRED SUR OCCIDENTE Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐	No CONTRATO 4502-2018	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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ☒ ASISTENCIAL ☐
PERFIL: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - MILTON ALEJANDRO MEJIA MORENO CC 80878125

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) _____ **EN:** _____

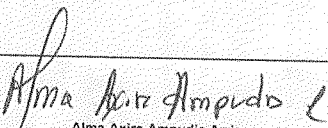
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

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	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a realizar)	VALOR TOTAL	
MES	☐				
HORA	☒	8397	6	\$ 50.382	realización de turno adicional el día 6 de agosto en el cierre de ingresos y facturando para las diferentes eps de años 2017 y 2018.
ACTIVIDAD	☐				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Realizar la revisión de la base en la cual registra el número de facturas que se debe generar la reconstrucción.
- Hacer la impresión de la factura a reconstruir
- Realizar la búsqueda de los soportes correspondiente a la factura (historia clínica, notas de enfermería, hojas de gasto, epicrisis etc.)
- Realizar la búsqueda e impresión de la las autorizaciones y verificación de derechos en el aplicativo de la unidad.
- Verificar la soportación de la factura para la radicación en las diferente EAPB.

 Sandra Jinet Tafur Hernandez Nombre y firma del Supervisor	 Martha Yolima Pasachoa Moreno Vo.Bo. Subgerencia Corporativa	 Alma Axira Ampudia Arriaga Vo.Bo. Director Financiero (E)
--	--	--