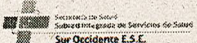
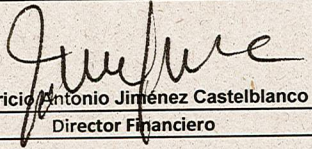


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b>      |                                                     | Versión:                                                                                                                                                   | 1                                                       |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                     | Fecha de aprobación:                                                                                                                                       | 1/07/2020                                               |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                     | Código:                                                                                                                                                    | 04-02-FO-0005                                           |                                                                                             |
| <b>Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)</b><br><br><b>SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                | <b>Fecha de la Solicitud</b>                        |                                                                                                                                                            |                                                         | <b>Dependencia o sede:</b><br><br><b>FACTURACIÓN</b>                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                | Día                                                 | Mes                                                                                                                                                        | Año                                                     |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                | 8                                                   | 11                                                                                                                                                         | 2022                                                    |                                                                                             |
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                | <b>No CONTRATO</b>                                  |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>Adición y Prorroga</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                | <b>1924-2022</b>                                    |                                                                                                                                                            |                                                         | <b>Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural</b> |
| <b>Adición</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>                                            |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>Prorroga</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>Reinicio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br><b>(Previa verificación presupuestal)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| La oficina de FACTURACIÓN requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizarán en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>Descripción del servicio solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| Prestar servicios como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>AREA:</b> ADMINISTRATIVO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                | <b>ASISTENCIAL</b> <input type="checkbox"/>         |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>PERFIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON CC1030595837 |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>EXPERIENCIA:</b> (En años) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                | <b>EN:</b>                                          |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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 |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>TIEMPO DE EJECUCION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)</b>                        | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | <b>VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)</b>                                                                                                               | <b>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</b> | <b>VALOR TOTAL</b>                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                | MES                                                 |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                | HORA                                                | \$ 17,848                                                                                                                                                  | 30                                                      | \$ 535,440                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                | ACTIVIDAD                                           |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>Cubrimiento en la revisión, auditoría y facturación de traslados de APH.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| 1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión, liquidación de cuenta, generación de facturas electrónicas y registros de servicios en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| 2. Realizar revisión de los traslados APH que cumplan con los requisitos para ser facturados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| 3. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia), actualización de datos, verificación de entidad responsable de pago y contratación vigente (matriz de contratación), registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento de los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones.                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| 4. Realizar la entrega de los traslados facturados a la referente encargada de la organización y distribución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| 5. Informar oportunamente a la referente encargada de APH las inconsistencias evidenciadas en cada traslado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                             |
| <br><b>Mauricio Antonio Jiménez Castelblanco</b><br>Director Financiero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                     | <br><b>Liliana Marcela Rodríguez Moreno</b><br>Subgerente Corporativa |                                                         |                                                                                             |

|                                                                                  |                                                                           |                      |               |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b> | Versión:             | 1             |  |
|                                                                                  |                                                                           | Fecha de aprobación: | 1/07/2020     |                                                                                    |
|                                                                                  |                                                                           | Código:              | 04-02-FO-0005 |                                                                                    |

|                                                                                                                                                    |                              |     |      |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quien solicita</b> (colocar cargo y /o perfil del supervisor)<br><br><div style="text-align: center;"><b>SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ</b></div> | <b>Fecha de la Solicitud</b> |     |      | <b>Dependencia o sede:</b><br><br><div style="text-align: center;">FACTURACIÓN</div> |
|                                                                                                                                                    | Día                          | Mes | Año  |                                                                                      |
|                                                                                                                                                    | 30                           | 11  | 2022 |                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |           |           |                                                                                      |                                                                                      |  |          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|--|
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>No CONTRATO</b> |           |           |                                                                                      |                                                                                      |  |          |  |  |
| <b>Adición y Prorroga</b><br><table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Adición</td> <td style="width:20%; text-align: center;">x</td> <td rowspan="3" style="width:30%; text-align: center; vertical-align: middle;">1924-2022</td> <td rowspan="3" style="width:20%; vertical-align: top;"> Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural </td> </tr> <tr> <td>Prorroga</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reinicio</td> <td></td> </tr> </table> | Adición            | x         | 1924-2022 | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural | Prorroga                                                                             |  | Reinicio |  |  |
| Adición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | x                  | 1924-2022 |           |                                                                                      | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |  |          |  |  |
| 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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

**Descripción del servicio solicitado**

Prestar servicios como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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

|              |                |                                     |             |                          |
|--------------|----------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| <b>AREA:</b> | ADMINISTRATIVO | <input checked="" type="checkbox"/> | ASISTENCIAL | <input type="checkbox"/> |
|--------------|----------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|

|               |                                                                                |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PERFIL</b> | APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON CC1030595837 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: | 1 |
|--------------------------------|---|

**EXPERIENCIA:** (En años)  EN:

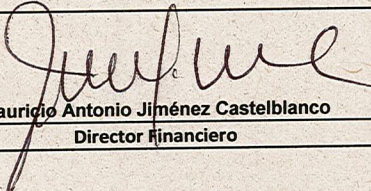
**HABILIDADES:** BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

**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 | Controlar la facturación en línea de la central de liquidación de la uss Kennedy y Cubrimiento en la revision, auditoria y facturación de traslados de APH. |  |
|---------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |                                                  | MES                                                 |                                       |                                                  |             |                                                                                                                                                             |  |
|                     |                                                  | HORA                                                | \$ 17,848                             | 31                                               | \$ 553,288  |                                                                                                                                                             |  |
|                     |                                                  | ACTIVIDAD                                           |                                       |                                                  |             |                                                                                                                                                             |  |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

- Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión, liquidación de cuenta, generación de facturas electrónicas y registros de servicios en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución.
- Realizar revisión de los traslados APH que cumplan con los requisitos para ser facturados.
- Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia), actualización de datos, verificación de entidad responsable de pago y contratación vigente (matriz de contratación), registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento de los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones.
- Realizar la entrega de los traslados facturados a la referente encargada de la organización y distribución.
- Informar oportunamente a la referente encargada de APH las inconsistencias evidenciadas en cada traslado.
- Realizar el control de los ingresos de los usuarios con egresos de hospitalización, para la respectiva liquidación en línea.
- Gestionar soportes con el área de autorizaciones para la entrega de facturas a la central de radicación.

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Mauricio Antonio Jiménez Castelblanco</b><br>Director Financiero | <br><b>Tatiana Eugenia Marín Salazar</b><br>Subgerente Corporativa(E) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|