	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION 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)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
Sandra Jinet Tafur Hernández	Dia	Mes	Año	
	10	10	2019	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga		3290	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 FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINSTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 ADMINSTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 ADMINSTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II-JAIME ALBERTO ARIZA GALVIZ 80152532		

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

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				**Realiza actividades adicionales para dar cumplimiento a los tiempos de radicacion de capital salud PGP los dias 3,7,8,9,10,15,16,17,18,21,22,23,24,28,29,30 con una intensidad de 2 horas dia y los dias 5,6,12,13,14,27,26 de octubre 8 horas dia , teniendo en cuenta que es la unidad de kennedy , genera el mayor valor facturado y supera la cobertura con los tecnicos y horas programadas semanales y que adicionalmente por nuevo contrato el soporte de la cuenta se debe radicar en medio magnetico todos los soportes de H.C que de deben exportar desde el sistema de informacion Dinamica en PDF**
		HORA	$ 8.898	88	$ 783.024	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se Realiza la actividad correción de las inconsistencias presentadas durante la revision del anexo 4 de la cuenta de Capital Salud de la unidad kennedy teniendo en cuenta que es la unidad con mayor valor facturador y supera la cobertura con los tecnicos semanales. Apoyo en el proceso de radicacion y soporte de la cuenta de PGP ante la EPS Capital Salud , Realiza la actividad adicional de soporte en medio magnetico de h.c del anexo 4 de la cuenta de Capital Salud previa Verificacion de lo archivos descargados en PDF (3208) registros de la unidad Kennedy, Realiza la descarga del sistema de informaciòn Dinamica y soporte de H.C del anexo 4 de la EPS Capital Salud , asi mismo reportar a las inconsistencias presentadas durante la consolidacion
Entregar al referente de la cuenta la consolidacion de los soportes previamente verificados.
Se consolida informaciòn en dos capetas correctamente identificadas de acuerdo a la directriz dada por la referente

Sandra Jinet Tafur Hernández	**Luz Myriam Roncancio Roncancio**
Nombre y firma del Supervisor	**Directora Financiera**

11 OCT. 2019