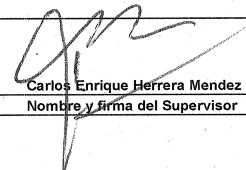
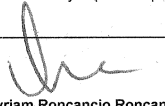


	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Carlos Herrera Mendez - Lider radicación	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Dirección a la que pertenece: DIRECCION FINANCIERA
	Día 27	Mes 12	Año 2019	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	☒	1638-2019	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 FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO 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																		
Descripción del servicio solicitado																		
Prestar servicios como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO 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 ☒ ASISTENCIAL ☐																	
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II -JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE C.C 77.141.618																	
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	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4"> 1 MES </td> <td> Marque con una X según corresponda tipo de contrato </td> <td> VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) </td> <td> CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) </td> <td> VALOR TOTAL </td> </tr> <tr> <td> MES </td> <td> \$ 1,947,420 </td> <td> 1 MES </td> <td> \$ 1,947,420 </td> </tr> <tr> <td> HORA </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> ACTIVIDAD </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	1 MES	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES	\$ 1,947,420	1 MES	\$ 1,947,420	HORA				ACTIVIDAD			
1 MES	Marque con una X según corresponda tipo de contrato		VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL													
	MES		\$ 1,947,420	1 MES	\$ 1,947,420													
	HORA																	
	ACTIVIDAD																	
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA																		
a. Conocer e interiorizar los procedimientos y actividades para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos del area de Radicación, establecidos por la Subred. b. Recepcion y organización de las facturas de acuerdo a la remision realizada por cada Unidad efectuando el debido seguimiento y clasificacion en la hoja de ruta del aplicativo para efectuar la distribucion interna de las mismas por cada responsable. c. Ejercer el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E d. Revisar y conciliar semanalmente la facturación reportada por el tecnico encargado de informes para el seguimiento a la facturas recepcionadas en estado remitido, activo, enviado, devuelto en el aplicativo en el centro de acopio de la subred. e. Armado de cuenta en el sistema por medio de remision de cada una de los pagadores asignados con los requisitos establecidos en la Resolucion 3047 de 2008: Copia de las facturas, autorizacion, soportes de H.C y paraclínicos, informes QX, epicrisis y hojas de tratamiento. f. Efectuar de acuerdo al lineamiento establecido por el lider y supervisor el cierre parcial y o mensual de las cuentas de cobro para radicación. g. Realizar la entrega del archivo plano de las remisiones hechas mensualmente de acuerdo a los cortes establecidos por el lider y supervisor del area. h. Solicitud de RIPS al area competente de las cuentas realizadas. i. Organización y orden en el alistamiento de las cuentas para su deposito en el archivo mientras surte su proceso de radicación j. Gestionar la radicación de las cuentas de cobro dentro de los veinte (20) primeros dias para el cumplimiento de las metas de recaudo institucional, realizando el cambio del estado de las facturas en el aplicativo a radicadas. k. Apoyar la conciliación de las cuentas generadas con el tecnico en el momento en que se requiera. l. Solicitar anulaciones y hacer seguimiento a las refacturaciones de las facturas devueltas de cada unidad por parte del responsable de las mismas. m. Entregar al Lider de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma. n. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias en la radicación de cuentas y así mismo, generar acciones de mejora. ñ. Realizar las demas actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de la ejecución del contrato, acordes con el objeto del mismo. o. Apoyar y participar en las actividades programadas por las diferentes areas de las Subred. (Reuniones, Capacitaciones, Reinducciones y aquellas que sean requeridas)																		
 Carlos Enrique Herrera Mendez Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Vo.Bo. Director Financiero (E)																