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:	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**	
	15	**7**	**2019**	**Dirección a la que pertenece: FINANCIERA**

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**	
Adición y Prorroga		**3304**	**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 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

Descripciòn 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 X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - GLORIA STELLA SALAMANCA ALDANA CC 35522728	

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		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	**Apoyo reconstruccion de facturas periodos anteriores para entregar a central de acopio (17 de julio 2019) para un.TOTAL 12 HORAS**
		MES				
		HORA	$ 8.186	$ 12	$ 98.232	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Verificar en la base entregada por área de facturacion de la Subred, las facturas que se encuentran en los saldos pendientes por radicar y que se deben realizar la reconstrucción.
2. Verificar e imprimir en los sistemas de información de las diferentes unidades la factura para reconstruir, adicional realizar la búsqueda de los soportes (Historia clínica, Epicrisis, Ayudas DX, Procesos de autorizaciones, entre otros), con fin de soportar la cuenta que se reconstruye.
3. Generar la relación de las facturas reconstruidas para entregar a la central de acopio.
4. Realizar el cruce de las bases con la facturas y entregar el informe a la líder de facturacion de la Subred las facturas reconstruidas.

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