

	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) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
		Día 17	Mes 6	Año 2019	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			
Adición y Prorroga		1367			Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☒				
Prorroga					
Reinicio					

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Prevía verificación presupuestal)

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripción del servicio solicitado

Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA 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

AREA:	ADMINISTRATIVO	☒	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I - YINA TATIANA SANCHEZ GOMEZ CC 1022404566		

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

EXPERIENCIA: (En años)

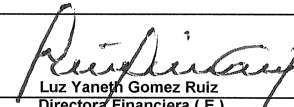
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

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	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Se realizo revision por todas las bases de datos, verificando aseguramientos para la facturacion de contingencia vacunacion PAI los dias 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 11, e junio con una intensidad de 4 horas diarias.
	MES				
	HORA	\$ 8.186	28	\$ 229.208	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 1..Realiza verificación en la base de datos de PAI
2. Verifica en los comprobadores de derechos el aseguramiento del usuario
3. Realiza generacion de la factura de la vacunacion PAI
4. Realiza la soportacion de la factura para ser entregada al area de facturacion.

 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	 Luz Yaneth Gomez Ruiz Directora Financiera (E)
--	--

10 '3 JUL 2019