	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) JENNY ROCIO AVILA RONDON	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: USS BOSA
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X)			11 4 2018	
Adición y Prorroga ☒	No CONTRATO			
Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐	3165-2018			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural

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

La oficina de FACTURACION 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 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 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

AREA: ADMINISTRATIVO ☒	ASISTENCIAL ☐
PERFIL: APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I: STEFANIA BERNAL HERRERA CC 1010175203	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) 1 EN: AREAS ADMINISTRATIVAS

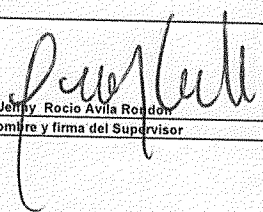
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACION.

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	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	\$2.707.000	1	\$2.707.000
		HORA	0		0
		ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Apoya la supervisión y el cumplimiento de los procedimientos del área de facturación, realizando el seguimiento que todos los servicios prestados sean facturados a las diferentes Aseguradoras. 2. Apoyar la referencia y supervisión de la facturación y el cumplimiento del 100 % de radicación de la facturación generadas en el mes. 3. Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas mensuales de facturación. 4. Consolidación y elaboración de informes mensuales de facturación y aquellos que sean requeridos por las diferentes áreas de la SUBRED y entes de control. 5. Supervisar el desarrollo del proceso de autorizaciones garantizando el cumplimiento del mismo conforme a la normatividad vigente. 6. Capacitar a los colaboradores de facturación acorde a los lineamientos dado por la normatividad vigente. 7. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto contractual requerido.

 Jenny Rocio Avila Rondon Nombre y firma del Supervisor	 Martha Yolina Pasachea Moreno Vo.Bo. Subgerencia Corporativa
--	---