Stefania Bernal
1010175203

	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:
Jenny Rocio Avila Rondon	Dia	Mes	Año	
	14	2	2018	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga		3165 DE 2018	Formato documentos minimos 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO I 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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	X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - STEFANIA BERNAL HERRERA CC 1010175203		

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 segùn corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones :CONTINGENCIA APH, REVISION DE TODO LO PENDIENTE POR FACTURAR, CLASIFICACION DE LAS ATENCION Y FACTURACION DE LAS MISMA LOS DIAS LOS DIAS 3,10,17,24 DE FEBRERO DE 2018 CON INTENSIDAD DE 9 HORAS DIA Y LOS DIAS 5,6,7,8,9,12,13,14, 15,16,19,20,21,22,23,24 DE FEBRERO DE 2018 CON INTENSIDAD DE 4 HORAS DIA
TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	MES				
		HORA	$ 11.280	100	$ 1.128.000	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Apoya la supervision y el cumplimiento de los procedimientos del area de facturacion , realizando el seguimiento que todos los servicios prestados sean facturados a las diferentes Aseguradoras 2. Apoyar la referencia y supervision de la facturacion y el cumplimiento del 100 % de radicacion de la facturacion generadas en el mes. 3. Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas mensuales de facturacion 4. Consolidacion y elaboracion de informes mensuales de facturacion y aquellos que sean requeridos por las diferentes areas 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 facturacion y autorizaciones acorde a los lineamentos dado por la normatividad vigente 7. Desarrollar las demas actividades que le sean asignadas y afines al objeto contractual requerido.

Alma Axira Ampudia Arriaga	Martha Yolima Pasachoa Moreno
Nombre y firma del Director Financiero (E)	Vo.Bo. Subgerencia Corporativa