

11
Septiembre 8


20204120144581

Bogotá D.C., 01-10-2020

PARA Dr. Omar Benigno Perilla Ballesteros
Gerente

DE: Luz Myriam Roncancio Roncancio
Dirección Financiera

Sandra Jinet Tafur Hernández
Líder Facturación

Asunto: Actividades Adicionales Contingencia Cafesalud

Respetado Dr. Omar

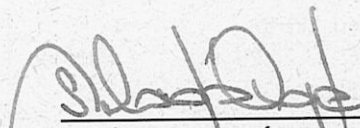
Por medio de la presente me permito solicitar la adición a los contratos a continuación relacionados, los cuales realizaron actividades, por contingencias de acreencias de la EPS Cafesalud. Dichas adicionales corresponden al mes de septiembre de 2020.

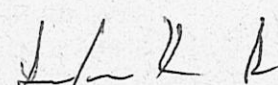
ITEM	UNIDAD	DOCU- MENTO	No. CON- TRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TO- TAL
1	SUBRED	1033738334	3076	LILIANA ANDREA MOLINA ACOSTA	Contingencia Cafesalud EPS los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020	\$ 434.714
2	SUBRED	1026293177	3179	TIFFANI YULIHET SERNA SOTO	Contingencia Cafesalud EPS los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020	\$ 434.099
3	SUBRED	52438939	3211	MARITZA CADENA GUTIERREZ	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020	\$ 434.714
4	SUBRED	1032368478	3215	CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020	\$ 434.714
5	SUBRED	19383058	3232	BERNARDO ELIAS RODRIGUEZ DIAZ	Contingencia EPS Cafesalud los días 24,25 Y 26 de Sep- tiembre 2020	\$ 147.778

Recibido
29122020
2 pm.

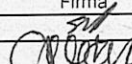
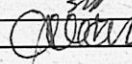

ITEM	UNIDAD	DOCU- MENTO	No. CON- TRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TO- TAL
6	SUBRED	51857036	3303	MARIA ANTONIETA OVIEDO	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020	\$ 434.099
7	SUBRED	52271394	3429	MARIA CRISTINA GUARIN TORO	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020	\$ 434.099
8	SUBRED	23351388	3249	ADRIANA MARTINEZ MOJICA	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020	\$ 635.356
9	BOSA	1012346670	3181	TIVISAY GUTIERREZ MELU	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24 y 25 de Septiembre 2020	\$ 415.626
10	BOSA	1010175203	3252	STEFANIA BERNAL HERRERA	Contingencia EPS Cafesalud los días 23,24 y 25 de Sep- tiembre 2020	\$ 288.798
11	PABLO VI	1012391699	3273	DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24 y 25 de Septiembre 2020	\$ 319.891
TOTAL						\$ 4.413.889

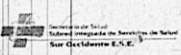
Cordialmente;


JOSÉ ORLANDO ÁNGEL T.
Subgerente Corporativo


LUZ MYRIAM RONCANCIO R.
Dirección Financiera


SANDRA JINET TAFUR H.
Supervisora del Contrato

Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Revisado por:	Sandra Jinet Tafur Hernández	Líder Facturación Subred		01/10/2020
Elaborado por:	Angela Marcela Amaya	Apoyo Administrativo Fac.		01/10/2020

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

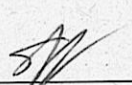
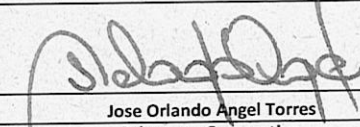
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	1	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga				Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				

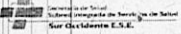
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades 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 X ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II -LILIANA ANDREA MOLINA ACOSTA CC1033738334
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 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 actitud 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	Contingencia Cafesalud EPS los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	10.868	40	\$ 434.714	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1.Verificación de soportes existentes presentado en la reclamación inicial. 2.Identificación de soportes faltantes, como historia clínica, factura y autorización 3.Diligenciamiento de matriz con los datos faltantes (numero de factura, do-cumento paciente, nombre y apellidos, fecha de atención y soporte requere-rido) 4.Cargue de soporte en la compartida destinada para la presentación de las acreencias 5.Diligenciamiento de respuesta de devolución en matriz respuesta acreencias	

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	1	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga				
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				
3179		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		

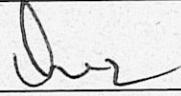
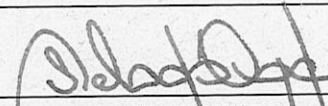
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -TIFFANI YULIHET SERNA SOTO CC1026293177
	1

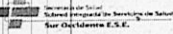
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

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 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	Contingencia Cafesalud EPS los días 21, 22, 23, 24, 25 Y 26 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	9.236	47	\$ 434.099	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
1. Verificación de soportes existentes presentado en la reclamación inicial.
 2. Identificación de soportes faltantes, como historia clínica, factura y autorización
 3. Diligenciamiento de matriz con los datos faltantes (numero de factura, documento paciente, nombre y apellidos, fecha de atención y soporte requerido)
 4. Cargue de soporte en la compartida destinada para la presentación de las acreencias
 5. Diligenciamiento de respuesta de devolución en matriz respuesta acreencias

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

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

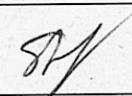
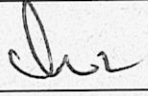
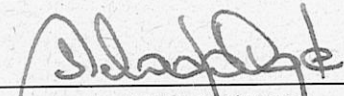
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	1	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga ☐ Reinicio ☐	3211		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	

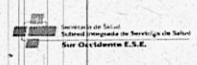
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal) La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas	
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 X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II -MARITZA CADENA GUTIERREZ CC52438939
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 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	Contingencia EPS Cafesalud los dias 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	10.868	40	\$ 434.714	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA 1.Verificación de soportes existentes presentado en la reclamación inicial. 2.Identificación de soportes faltantes, como historia clínica, factura y autorización 3.Diligenciamiento de matriz con los datos faltantes (numero de factura, do-cumento paciente, nombre y apellidos, fecha de atención y soporte reque-rido) 4.Cargue de soporte en la compartida destinada para la presentación de las acreencias 5.Diligenciamiento de respuesta de devolución en matriz respuesta acreencias	
---	--

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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: Facturación Subred
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	1	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga				
Adición	X			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Prorroga				
Reinicio				

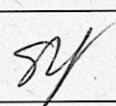
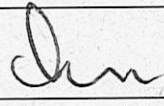
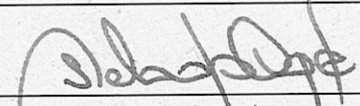
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades 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 X ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II -CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES CC1032368478
	1

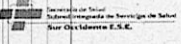
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

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 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 actitud 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	Contingencia EPS Cafesalud los dias 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	10.868	40	\$ 434.714	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
- 1.Verificación de soportes existentes presentado en la reclamación inicial.
 - 2.Identificación de soportes faltantes, como historia clínica, factura y autorización
 - 3.Diligenciamiento de matriz con los datos faltantes (numero de factura, do-cumento paciente, nombre y apellidos, fecha de atención y soporte reque-rido)
 - 4.Cargue de soporte en la compartida destinada para la presentación de las acreencias
 - 5.Diligenciamiento de respuesta de devolución en matriz respuesta acreencias

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 1	Mes 10	Año 2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			
Adición y Prorroga					
Adición	X	3232			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Prorroga					
Reinicio					

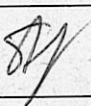
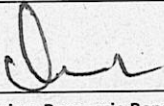
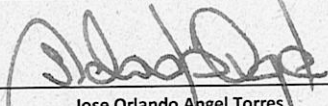
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -BERNARDO ELIAS RODRIGUEZ DIAZ CC19383058
	1

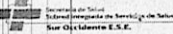
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

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 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	Contingencia EPS Cafesalud los dias 24,25 Y 26 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	9.236	16	\$ 147.778	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
- Verificación de soportes existentes presentado en la reclamación inicial.
 - Identificación de soportes faltantes, como historia clínica, factura y autorización
 - Diligenciamiento de matriz con los datos faltantes (numero de factura, documento paciente, nombre y apellidos, fecha de atención y soporte requerido)
 - Cargue de soporte en la compartida destinada para la presentación de las acreencias
 - Diligenciamiento de respuesta de devolución en matriz respuesta acreencias

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	1	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga				
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				
3303		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		

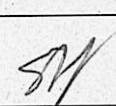
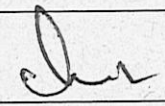
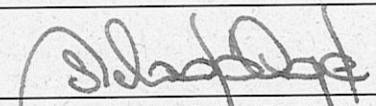
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -MARIA ANTONIETA OVIEDO CC51857036
1	

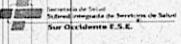
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

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 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	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	9.236	47	\$ 434.099	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
- 1.Verificación de soportes existentes presentado en la reclamación inicial.
 - 2.Identificación de soportes faltantes, como historia clínica, factura y autorización
 - 3.Diligenciamiento de matriz con los datos faltantes (numero de factura, documento paciente, nombre y apellidos, fecha de atención y soporte requerido)
 - 4.Cargue de soporte en la compartida destinada para la presentación de las acreencias
 - 5.Diligenciamiento de respuesta de devolución en matriz respuesta acreencias

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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: Facturación Subred
	Día 1	Mes 10	Año 2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Motivo de la solicitud (Marque con una X)			No CONTRATO
Adición y Prorroga	☒	3429		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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -MARIA CRISTINA GUARIN TORO CC52271394	
1	

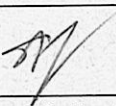
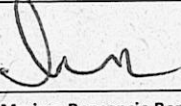
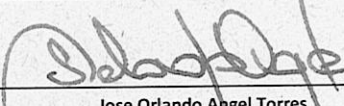
EXPERIENCIA: (En años) EN:

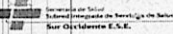
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

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 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	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	9.236	47	\$ 434.099	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
- Verificación de soportes existentes presentado en la reclamación inicial.
 - Identificación de soportes faltantes, como historia clínica, factura y autorización
 - Diligenciamiento de matriz con los datos faltantes (numero de factura, documento paciente, nombre y apellidos, fecha de atención y soporte requerido)
 - Cargue de soporte en la compartida destinada para la presentación de las acreencias
 - Diligenciamiento de respuesta de devolución en matriz respuesta acreencias

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	1	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga				
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				
3249				
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural				

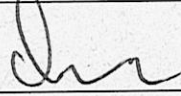
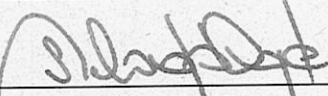
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II en el acompañamiento de las diferentes actividades 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO II -ADRIANA MARTINEZ MOJICA CC23351388
1	

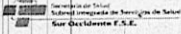
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

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 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	Contingencia EPS Cafesalud los dias 21,22,23,24,25 Y 26 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	19.253	33	\$ 635.356	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
- 1.Revisión de causales de devolución y distribución al equipo de trabajo.
 - 2.Seguimiento y acompañamiento frente a inquietudes en el proceso de respuesta.
 - 3.Solicitud de soportes de autorizaciones e historias clínicas a las áreas encargadas.
 - 4.Seguimiento y verificación al cumplimiento en la entrega de soportes.
 - 5.Revisión respuesta devoluciones y consolidación de la respuesta del equipo de devoluciones.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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: Facturación Subred
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	1	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3181		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 suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -TIVISAY GUTIERREZ MELU CC1012346670
1	

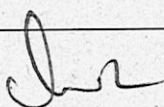
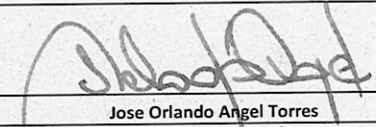
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

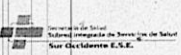
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24 y 25 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	9.236	45	\$ 415.626	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar la búsqueda de las autorizaciones en los aplicativos definidos de las unidades de Pablo VI y Bosa solicitadas por las áreas de facturación y glosas para dar respuesta acreencia de cafesalud.
 2. Remitir vía correo los soportes de las autorizaciones encontrada a las diferentes áreas.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

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

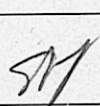
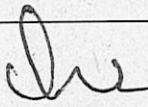
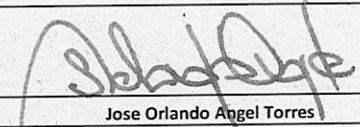
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred
	Día: 1	Mes: 10	Año: 2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Motivo de la solicitud (Marque con una X)			
Adición y Prorroga	No CONTRATO			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición ☒	3252			
Prorroga ☐				
Reinicio ☐				

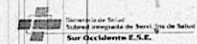
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II en el acompañamiento de las diferentes actividades 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO II -STEFANIA BERNAL HERRERA CC1010175203
	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 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	Contingencia EPS Cafesalud los dias 23,24 y 25 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	19.253	15	\$ 288.798	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. Realizar la búsqueda de las autorizaciones en los aplicativos definidos de las unidades de Pablo VI y Bosa solicitadas por las áreas de facturación y glosas para dar respuesta acreencia de cafesalud. 2. Remitir vía correo los soportes de las autorizaciones encontrada a las diferentes áreas.	

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

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

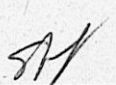
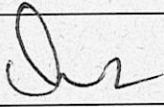
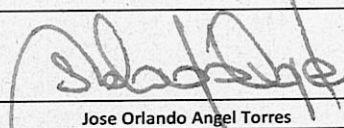
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	1	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3273		Formato 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 suscripcion de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO 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	
Descripción del servicio solicitado	
Prestar servicios como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO 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 TECNICO ADMINISTRATIVO I -DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO CC1012391699
1	EN:

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 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	Contingencia EPS Cafesalud los días 21,22,23,24 y 25 de Septiembre 2020
	MES				
	HORA	9.409	34	\$ 319.891	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
1. Realizar la búsqueda de las autorizaciones en los aplicativos definidos de las unidades de Pablo VI y Bosa solicitadas por las áreas de facturación y glosas para dar respuesta acreencia de cafesalud. 2. Remitir vía correo los soportes de las autorizaciones encontrada a las diferentes áreas.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

