BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

OE OCTUBRE 14

20204120162351
Bogotá D.C., 31-10-2020

PARA **Dr. Omar Benigno Perilla Ballesteros**
Gerente

DE: **Luz Myriam Roncancio Roncancio**
Dirección Financiera

Sandra Jinet Tafur Hernández
Líder Facturación

Asunto: Actividades Adicionales Bosa, Pablo VI, Sur, Fontibón, Kennedy, Subred

Respetado Dr. Omar

Por medio de la presente me permito solicitar la adición a los contratos a continuación relacionados, los cuales realizaron las actividades, por contingencias, así como por novedades de personal y mejoramiento continuo o puntos de control para lograr las metas de los indicadores del subproceso de facturación. Dichas adicionales corresponden al mes de octubre de 2020.

ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
1	PUENTE ARANDA	52775266	3180	LEYDY JOHANNA CAPADOR AHUANARY	1. Realiza auditoría en línea de las salidas de los pacientes de las unidades de la Subred los días 15, 21, 27 con intensidad horaria de 3 horas, 31 de octubre con intensidad horaria 10 horas	$ 195.756
2	PUENTE ARANDA	1019109719	3216	ANGIE TATIANA NUMPAQUE BOLIVAR	1. Realiza auditoría en línea de las salidas de los pacientes de las unidades de la Subred los días 19, 23, 29 con intensidad horaria de 3 horas, 2. Realiza montaje y estructuración de la cuenta final de Irregulares y PFG de las unidades de Fontibón y Bosa el día 31 de octubre con 12 horas de intensidad	$ 260.808

Recibido
29122020
2:pm.

ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
3	PUENTE ARANDA	52778940	3218	ANDREA YULIET MONTOYA GARZON	1. Realiza auditoría en línea de las salidas de los pacientes de las unidades de la Subred los días 16, 22, 28 con intensidad horaria de 3 horas, 2. Realiza montaje y estructuración de la cuenta final de Irregulares y PFG de las unidades de Fontibón y Bosa el día 31 de octubre con 12 horas de intensidad	$ 260.808
4	PUENTE ARANDA	1022954964	3084	ARMANDO VILLA GARCIA	1. Realiza auditoría en línea de las salidas de los pacientes de las unidades de la Subred los días 14, 20, 26, y 30 octubre con intensidad horaria de 3 horas.	$ 130.404
5	USS BOSA	52302476	3192	MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO	realiza el proceso integral de la consolidación de las cuentas de Capital Salud PYD y PGP,los días 1,2,5,6,7,8,9,13,14,15,16,19,20 de Octubre con una intensidad de 2 horas día y los dias 3,4,10,11,12,17 de Octubre con una intensidad de 8 horas como referente del equipo que elabora la cuenta de Capital Salud. Asi mismo, elabore las cuentas manuales ya que el anexo 4 aun no se encuentra parametrizado debidamente en el sistema de información Dinámica con los Dx los cuales no bajan correctamente y es necesario revisarlo contra H.c uno a uno en los dos contratos PGP y PYD solicite las autorizaciones de las consultas y servicios por la modalidad de masivas de Hospital dia, Colposcopias, Mamografías y todos los servicios prestados por la modalidad de PYD de acuerdo a la contratación de Capital Salud.	$ 804.158

ITEM	UNIDAD	DOCU-MENTO	No. CON-TRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIO-NAL	VALOR TOTAL
6	USS BOSA	79219285	3190	ROGER PAOLO LAYTON	Se realiza apoyo en la elaboracion de la estructura de los anexos PYD y PGP, Vs cruces de referentes de programas PYD, correspondientes al mes con una intensidad de 6 horas dias, los dias 3 y 4 de Octubre 2020 se realiza la cuenta manual ya que el anexo 4 aun no se encuentra parametrizado con los dos contratos en el sistema Dinamica tanto para la cuenta PGP como para la cuenta PYD de Capital Salud.	$ 130.404
7	PUENTE ARANDA	1104416883	3255	LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS	Apoyo en el procedimiento y puntos de control de facturación pendiente por entregar y entregada a la central de la radicación, validación de criterios para notas débito y crédito de la facturación generada solicitada por los Referentes de Unidades, con validación en el módulo de cartera. Actividades adicionales para la construcción de bases y validación de las mismas como puntos de control para la operación del Subproceso de Facturación. Este apoyo se realiza los días 1,2,5,6,7,8,9,12,13,14,15,16 octubre con intensidad de 2 horas dia	$ 339.912
8	PUENTE ARANDA	1065572955	3246	MARTIN MENDEZ PAEZ	Apoyo en soporte técnico y parametrización para dar respuesta al equipo de facturación de todas las Unidades sobre solicitudes del sistema de información de Dinámica, apoya la implementación de la facturación electrónica. Este apoyo se realiza los días 1,2,5,6,7,8,9,12,13,14,15,16 octubre	$ 282.542

ITEM	UNIDAD	DOCU-MENTO	No. CON-TRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIO-NAL	VALOR TOTAL
9	PUENTE ARANDA	49788445	3087	MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA	Realiza Montaje y estructuración de la cuenta de Irregulares y PFG del mes de septiembre 2020 de la Unidad de Kennedy, Realiza la cuenta de Gratuidad del mes de septiembre de 2020, genera el archivo plano, formato 1, Formato PYD, y Formato Resolutivo del registro de las actividades conforme al contrato con el FFDS del mes de septiembre de 2020. Esta actividad adicional se realiza los días 1,2,3,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15,16,19,20 de octubre con intensidad de 4 horas día.	$ 695.488
10	KEN-NEDY	53011781	3080	CECILIA SANTAMARIA OLAVE	Realiza actividades adicionales a su programación habitual para apoyar la auditoría administrativa de cuentas médicas de la facturación generada por evento en el servicio de urgencias, este apoyo se realiza los días 1,2,5,6,7 de octubre con intensidad de 2 horas dia. Así mismo, apoya en actividades administrativas de la unidad de kenendy, por la suspensión del contrato de Luz Maryi Cumbe -Referente de Facturación de la USS Kennedy	$ 391.212
11	PUENTE ARANDA	1043845695	3136	LESBIA ESTELA BROCHERO VALENCIA	Apoya la facturación del servicio de urgencias de no sintomáticos respiratorios por talento humano faltante, esta actividad adicional se da por necesidad del servicio los dias 2,4,6,8,10 de octubre 2020 co intensidad 4 horas dia.	$ 177.960
12	SUBRED	77141618	3414	JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE	Realiza apoyo de armado de cuentas de LA EPS Coosalud, este apoyo se realizar los días 1,2,5,6, 8 y 9 de octubre con intensidad de 3 horas dia.	$ 151.848

ITEM	UNIDAD	DOCU-MENTO	No. CON-TRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIO-NAL	VALOR TOTAL
13	PUENTE ARANDA	1005680418	3408	FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS	Realiza actividades adicionales a su programación en la generación de la cuenta de unicajas, este apoyo se realiza los días 2,5,6,7,8 y 9 de octubre con intensidad de 3 horas día.	$ 152.946
14	PUENTE ARANDA	1015431048	3386	ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA	Realiza actividades adicionales en el apoyo del cargue de las cuentas en plataforma de las entidades de Ecoopsos y Medimas, este apoyo se realiza los días 1,2,5,6,7,8 y 9 de octubre con intensidad de 3 horas día.	$ 155.169
TOTAL						**$ 4.129.415**

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		31/10/2020
Elaborado por:	Angela Marcela Amaya	Apoyo Administrativo Fac.		31/10/2020

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
	Dia	Mes	Año	
Sandra Jinet Tafur Hernández	31	10	2020	Dirección a la que pertenece:
Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO			FINANCIERA

Adición y Prorroga		3180	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 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

Descripciòn 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 -LEYDY JOHANNA CAPADOR AHUANARY CC 52775266	
	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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				1. Realiza auditoría en línea de las salidas de los pacientes de las unidades de la Subred los días 15, 21, 27 con intensidad horaria de 3 horas, 31 de octubre con intensidad horaria 10 horas
		HORA	8.898	22	$ 195.756	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar la revisión de cargos de la factura frente a lo reportado en historia clínica, se verifican apoyos diagnósticos, procedimientos realizados y valoraciones por especialidad
2. Verifica el estado del aseguramiento del usuario en las páginas de verificación establecidas para tal fin.
3. Verifica estudio de caso en línea en la página de comprobador de derechos de la Secretaria Distrital de Salud.
4. Se verifica que el plan de beneficios al cual fue facturado, corresponda al aseguramiento del usuario.

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

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
	Dia	Mes	Año	
Sandra Jinet Tafur Hernández	31	10	2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición y Prorroga		3216		
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 -ANGIE TATIANA NUMPAQUE BOLIVAR CC 1019109719	
	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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				1. Realiza auditoría en línea de las salidas de los pacientes de las unidades de la Subred los días 19, 23, 29 con intensidad horaria de 3 horas, 2. Realiza montaje y estructuración de la cuenta final de Irregulares y PFG de las unidades de Fontibón y Bosa el día 31 de octubre con 12 horas de intensidad
		HORA	10.867	24	$ 260.808	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar la revisión de cargos de la factura frente a lo reportado en historia clínica, se verifican apoyos diagnósticos, procedimientos realizados y valoraciones por especialidad
2. Verifica el estado del aseguramiento del usuario en las páginas de verificación establecidas para tal fin.
3. Verifica estudio de caso en línea en la página de comprobador de derechos de la Secretaria Distrital de Salud.
4. Se verifica que el plan de beneficios al cual fue facturado, corresponda al aseguramiento del usuario.
5. Realiza montaje y estructuración de las cuentas de PFG e Irregulares de las unidades de Fontibón y Bosa.

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

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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	
	31	10	2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO			

Adición y Prorroga		3218	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 -ANDREA YULIET MONTOYA GARZON CC 52778940	
	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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				1. Realiza auditoría en línea de las salidas de los pacientes de las unidades de la Subred los días 16, 22, 28 con intensidad horaria de 3 horas, 2. Realiza montaje y estructuración de la cuenta final de Irregulares y PFG de las unidades de Fontibón y Bosa el día 31 de octubre con 12 horas de intensidad
		HORA	10.867	24	$ 260.808	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar la revisión de cargos de la factura frente a lo reportado en historia clínica, se verifican apoyos diagnósticos, procedimientos realizados y valoraciones por especialidad
2. Verifica el estado del aseguramiento del usuario en las páginas de verificación establecidas para tal fin.
3. Verifica estudio de caso en línea en la página de comprobador de derechos de la Secretaria Distrital de Salud.
4. Se verifica que el plan de beneficios al cual fue facturado, corresponda al aseguramiento del usuario.
5. Realiza montaje y estructuración de las cuentas de PFG e Irregulares de las unidades de Pablo VI y Sur.

Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio	Jose Orlando Angel Torres
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera	Subgrente 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)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
Sandra Jinet Tafur Hernández	Dia	Mes	Año	
	31	10	2020	Dirección a la que pertenece:
Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO			FINANCIERA

Adición y Prorroga		3084	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 -ARMANDO VILLA GARCIA CC 1022954964	
	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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				1. Realiza auditoría en línea de las salidas de los pacientes de las unidades de la Subred los días 14, 20, 26, y 30 octubre con intensidad horaria de 3 horas.
		HORA	10.867	12	$ 130.404	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar la revisión de cargos de la factura frente a lo reportado en historia clínica, se verifican apoyos diagnósticos, procedimientos realizados y valoraciones por especialidad
2. Verifica el estado del aseguramiento del usuario en las páginas de verificación establecidas para tal fin.
3. Verifica estudio de caso en línea en la página de comprobador de derechos de la Secretaria Distrital de Salud.
4. Se verifica que el plan de beneficios al cual fue facturado, corresponda al aseguramiento del usuario.

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

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		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	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	31	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		

Adición y Prorroga		3192	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 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 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 II -MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO CC 52302476	
	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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				realiza el proceso integral de la consolidacion de las cuentas de Capital Salud PYD y PGP,los días 1,2,5,6,7,8,9,13,14,15,16,19,20 de Octubre con una intensidad de 2 horas día y los dias 3,4,10,11,12,17 de Octubre con una intensidad de 8 horas como referente del equipo que elabora la cuenta de Capital Salud. Asi mismo, elabore las cuentas manuales ya que el anexo 4 aun no se encuentra parametrizado debidamente en el sistema de informacion Dinamica con los Dx los cuales no bajan correctamente y es necesario revisarlo contra H.c uno a uno en los dos contratos PGP y PYD solicite las autorizaciones
		HORA	10.867	74	$ 804.158	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realiza el seguimiento y elaboracion detallada de las sendas semanalmente del contrato PGP y PYD de la EPS Capital Salud.
2. Consolida los anexos PGP y PYD de la Subred para auditoria detallada y el debido cobro de las Tipologías, se elaboro el anexo PGP Y PYD manualmente ya que en sistema Dinámica no proporciona la información requerida para la elaboración del anexo y duplica la informacion que baja la cual se depura manualmente.
3,Realiza la verificación de los servicios prestados en UCI, Cx vs la producción reportada por gerencia de información.
4. Realiza seguimiento a los anexos de PYD de la EPS Capital Salud del mes de Septiembre de 2020 de los servicios prestados por la modalidad de PYD de la Subred suroccidente.
5. Realiza la radicación del anexo PYD por valor final por valor de 575,888,497 y Anexo PGP 11,614,445,602, correspondientes a los servicios prestados durante el mes de Septiembre 2020 nuevo de contrato .
6. Solicita autorizaciones masivas de Hospital dia, Colposcopias,Mamografias y todos los servicios prestados por la modalidad de PYD de la subred suroccidente de acuerdo a la nueva contratación con la EPS Capital Salud. 7. Realiza
seguimiento y solicite a los referentes de las unidades la anulacion y correccion de facturas correspondientes a otros pagadores a Capital salud
8. Realiza radicacion de cuentas PYD y PGP en los tiempos solicitados ya que la fecha de radicacion para PYD se acorto para el de Octubre

Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio	Jose Orlando Angel Torres
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera	Subgrente 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)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
Sandra Jinet Tafur Hernández	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece:
	31	10	2020	FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga		3190	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 -ROGER PAOLO LAYTON CC 79219285	
	1	EN:

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 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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				Se realiza apoyo en la elaboracion de la estructura de los anexos PYD y PGP, Vs cruces de referentes de programas PYD, correspondientes al mes con una intensidad de 6 horas dias, los dias 3 y 4 de Octubre 2020 se realiza la cuenta manual ya que el anexo 4 aun no se encuentra parametrizado con los dos contratos en el sistema Dinamica tanto para la cuenta PGP como para la cuenta PYD de Capital Salud.
		HORA	10.867	12	$ 130.404	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Verifica en la base de datos suministrada por la EPS Capital Salud Vs facturacion del mes
2. Realiza cruce de tipologias Vs anexo servidor
3. se realiza la cuenta manual PGP Y PYD ya que el anexo 4 aun no se encuentra parametrizado con los dos contratos en el sistema Dinamica tanto para la cuenta PGP como para la cuenta PYD de Capital Salud en la nueva estructura.

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

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
	Dia	Mes	Año	
Sandra Jinet Tafur Hernández	31	10	2020	Dirección a la que pertenece:
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		FINANCIERA

Adición y Prorroga		3255	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 TECNOLOGICO 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 TECNOLOGICO 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 TECNOLOGICO II -LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS CC 1104416883	
	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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				Apoyo en el procedimiento y puntos de control de facturación pendiente por entregar y entregada a la central de la radicación, validación de criterios para notas débito y crédito de la facturación generada solicitada por los Referentes de Unidades, con validación en el módulo de cartera. Actividades adicionales para la construcción de bases y validación de las mismas como puntos de control para la operación del Subproceso de Facturación.Este apoyo se realiza los días 1,2,5,6,7,8,9,12,13,14,15,16 octubre con intensidad de 2 horas dia
		HORA	14.163	24	$ 339.912	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realiza el cruce de las bases de datos de la facturacion entregada por las unidades a la central de acopio
2. Realiza el control semanal de la facturacion generada por la unidades y que no han sido entregadas a la central de radicación. Asi mismo, envia a los referentes de facturación las facturas pendiente por entregar.

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

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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	
	31	10	2020	Dirección a la que pertenece:
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		FINANCIERA

Adición y Prorroga		3246	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 -MARTIN MENDEZ PAEZ CC 1065572955	
	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 , régistros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				Apoyo en soporte técnico y parametrización para dar respuesta al equipo de facturación de todas las Unidades sobre solicitudes del sistema de informacion de Dinamica, apoya la implmentacion de la facturacion electronica. Este apoyo se realiza los días 1,2,5,6,7,8,9,12,13,14,15,16 octubre
		HORA	10.867	26	$ 282.542	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realiza apoyo el fin de semana de las solicitudes de las diferentes unidades de la subred de las dificultades presentadas en el sistema de informacion Dinamica relacionado con el modulo de facturacion .
2. Realiza parametrización y apoyo para la estabilización del modulo de facturación de Dinámica Gerencial, así como acompañamiento de pruebas para validación de actualizaciones.
3. Apoya en la parametrizacion, ajustes requeridos para la optima facturacion y configuracion de en los planes de beneficios (Codigos CUPS) en el sistema de información dinámica.

Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio	Jose Orlando Angel Torres
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera	Subgrente 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)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
	Dia	Mes	Año	
Sandra Jinet Tafur Hernández	31	10	2020	Dirección a la que pertenece:
Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO			FINANCIERA

Adición y Prorroga		3087	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 -MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA CC 49788445	
	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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				Realiza Montaje y estructuración de la cuenta de Irregulares y PFG del mes de septiembre 2020 de la Unidad de Kennedy, Realiza la cuenta de Gratuidad del mes de septiembre de 2020, genera el archivo plano, formato 1, Formato PYD, y Formato Resolutivo del registro de las actividades conforme al contrato con el FFDS del mes de septiembre de 2020. Esta actividad adicional se realiza los días 1,2,3,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15,16,19,20 de octubre con intensidad de 4 horas día.
		HORA	10.867	64	$ 695.488	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Montaje y estructuración de la cuenta de Irregulares del mes de Agosto 2020 , Cuenta PFG de la Unidad de Kennedy, esta cuenta es radicada en el mes de septiembre 2020.
2. Consolidacion del archivo de la cuenta del FFDS remitidos por la diferentes unidad de atencion de la Subred del mes de Septiembre del 2020.
3. Generar el archivo plano , formatos 1,Formato de Py D , Formato resolutivo el registro de actividad conforme al contrato con el FFDS del mes de Septiembre de 2020.
4. Validación del archivo plano de la cuenta de PFG en el aplicativo dispuesto por la SDS segùn lo dispuesto en el contrato.
5. Presentación de informes de las atenciones presestadas mediante el contrato suscrito con el FFDS.
6. Generación de la Cuenta de gratuidad del mes Septiembre 2020 y digitalización de soportes.
7. Soporte y conciliación de la auditoria vigente con la SDS de las cuentas de irregulares del periodo de abril del 2019 a febrero de 2020.

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

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	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	31	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		

Adición y Prorroga		3080	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 -CECILIA SANTAMARIA OLAVE CC 53011781	
	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	
	MES				Realiza actividades adicionales a su programacion habitual para apoyar la auditoría administraiva de cuentas médicas de la facturación generada por evento en el servicio de urgencias , este apoyo se realiza los dias 1,2,5,6,7 de octubre con intensidad de 2 horas dia.
	HORA	10.867	36	$ 391.212	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Realizar mediante la auditoría administrativa y asistencial la verificación de la aplicacion del procedimiento de admisión, facturación y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de pago de los servicios prestados , aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
2. Realizar auditoría técnica previa de la facturación en la Unidad, servicio de urgencias que contenga los soportes respectivos de acuerdo a la normatividad y la contratación vigente. Anexo Técnico Nº 5 de la Resolución 3047 de 2008 o las que la modifique.
3. Soportar y gestionar las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente.

Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio	Jose Orlando Angel Torres
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera	Subgrente 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)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
Sandra Jinet Tafur Hernández	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	31	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		

Adición y Prorroga		3136	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 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 ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripciòn 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 X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I -LESBIA ESTELA BROCHERO VALENCIA CC 1043845695	
	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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				Apoya la facturacion del servicio de urgencias de no sintomaticos respiratorios por talento humano faltante, esta actividad adicional se da por necesidad del servicio los dias 2,4,6,8,10 de octubre 2020 co intensidad 4 horas dia. Asi mismo, apoya en actividades administrativas de la unidad de kenendy, por la suspension del contrato de Luz Maryi Cumbe -Referente de Facturacion de la USS Kennedy
		HORA	8.898	20	$ 177.960	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información.
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas.
3. Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura.
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada.
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred.
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.
7. Realizar los tramites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario.
8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
	Dia	Mes	Año	
Sandra Jinet Tafur Hernández	31	10	2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga		3136	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 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 ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripciòn 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 X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I -LESBIA ESTELA BROCHERO VALENCIA CC 1043845695	

9. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y asi mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.
10. Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenologia, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.
11. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos.
12. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.
13. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad

Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio.	Jose Orlando Angel Torres
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera	Subgrente 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)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
Sandra Jinet Tafur Hernández	Dia	Mes	Año	
	31	10	2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición y Prorroga		3414		
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	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II -JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE CC 77141618	
	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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				Realiza apoyo de armado de cuentas de LA EPS Coosalud , este apoyo se realizar los dias 1,2,5,6, 8 y 9 de octubre con intensidad de 3 horas dia.
		HORA	8.436	18	$ 151.848	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Realizar la verificación de la autorización que corresponda al pagador y usuario
2.Realizar el escaneo de la cuenta de cobro y renombra los archivos por número de factura, autorización, historia clínica, evoluciones entre otros.
3.Realizar el ingreso de la factura al sistema de información dinámica para generar la remisión
4.Grabar en medio magnético lo RIPS generados de la entidad.

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

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
	Dia	Mes	Año	
Sandra Jinet Tafur Hernández	31	10	2020	Dirección a la que pertenece:
Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO			FINANCIERA

Adición y Prorroga		3408	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 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 ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripciòn 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	X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I -FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS CC 1005680418		
	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	
		MES				Realiza actividades adicionales a su programacion en la generacion de la cuenta de unicajas, este apoyo se realiza los dias 2,5,6,7,8 y 9 de octubre con intensidad de 3 horas dia.
		HORA	8.497	18	$ 152.946	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar la verificación de la autorización que corresponda al pagador y usuario
2. Relacionar en archivo en excell los facturas con su número de autorización y tipo de servicio y régimen.
3. Realizar el ingreso de la factura al sistema de información dinámica para generar la remisión
4. Grabar en medio magnético los RIPS generados de la entidad.
5. Realizar el ajuste de los RIPS.

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

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		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
	Dia	Mes	Año	
Sandra Jinet Tafur Hernández	31	10	2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición y Prorroga		3386		
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 AUXILIAR 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

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar servicios como AUXILIAR 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	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I -ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA CC 1015431048	
	1	EN:

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 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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				Realiza actividades adicionales en el apoyo del cargue de las cuentas en plataforma de las entidades de Ecoopsos y Medimas , este apoyo se realiza los dias 1,2,5,6,7,8 y 9 de octubre con intensidad de 3 horas dia.
		HORA	7.389	21	$ 155.169	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Realiza el escaneo de las cuentas de cobro de los pagadores de Ecoopsos
2.Realiza el cargue de las facturas digitalizadas de la EPS Ecoopsos y se adjunta los RIPS correspondientes.
3.Realizar el cargue en la plataforma de la EPS Medimas de las facturas digitalizadas y generar el radicado de dicho cargue

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