	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
	8	4	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga			
Adición	X	3255	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
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 TECNOLÓGICO 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 TECNOLÓGICO 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 TECNOLÓGICO II - LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS CC 1104416863		

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) EN:

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

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación.Riesgo relacionado al conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios.
Riesgo en la planeación de las actividades por realizar.Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión,planes de acción, objetivos, metas e indicadores.Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas
No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

		Marque con una X 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, dicho apoyo es realizado en actividades durante los dias 4, 18 de abril 12 horas para un total de 24 horas y los dias 13, 14, 15 abril, 2 horas diarias total de 6 horas, un total de 30 horas de actividades adicionales.
		HORA	14.163	30	$ 424.890	
		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 refententes de facturación las facturas pendiente por entregar.

Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera

08 ABR. 2020
2:00pm