compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018429743	YULY PAOLA ACOSTA ATENCIO	TRANV 42 4 A 31	2313131	pao_acosta04@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	19/10/2022	62631803	$472.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.100	0		0		0	7	1.200	0	179.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	228.000	0	0	0	0	7	1.600	0	229.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.800				34.800	7	300	35.100			348	35.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	7	200	28.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.100	179.300
Pensión	1	228.000	229.600
Riesgos Laborales	1	34.800	35.100
CCF	1	28.500	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.400	472.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018429743	YULY PAOLA ACOSTA ATENCIO		TRANV 42 4 A 31	2313131	pao_acosta04@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	19/10/2022	62631803	$472.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018429743	ACOSTA ATENCIO YULY PAOLA	59	0			N																	230201	1.424.517	228.000	0	0	0	0	EPS008	1.424.517	178.100	14-11	1.424.517	3	34.800	CCF24	1.424.517	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1018429743	ACOSTA	ATENCIO	YULY	PAOLA	2022-08	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	29	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
COMPENSAR E.P.S	03/2022	28	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	13	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	17	COTIZANTE	Estado Emeregencia
COMPENSAR E.P.S	01/2021	8	COTIZANTE	Estado Emeregencia
COMPENSAR E.P.S	01/2021	22	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2019	26	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

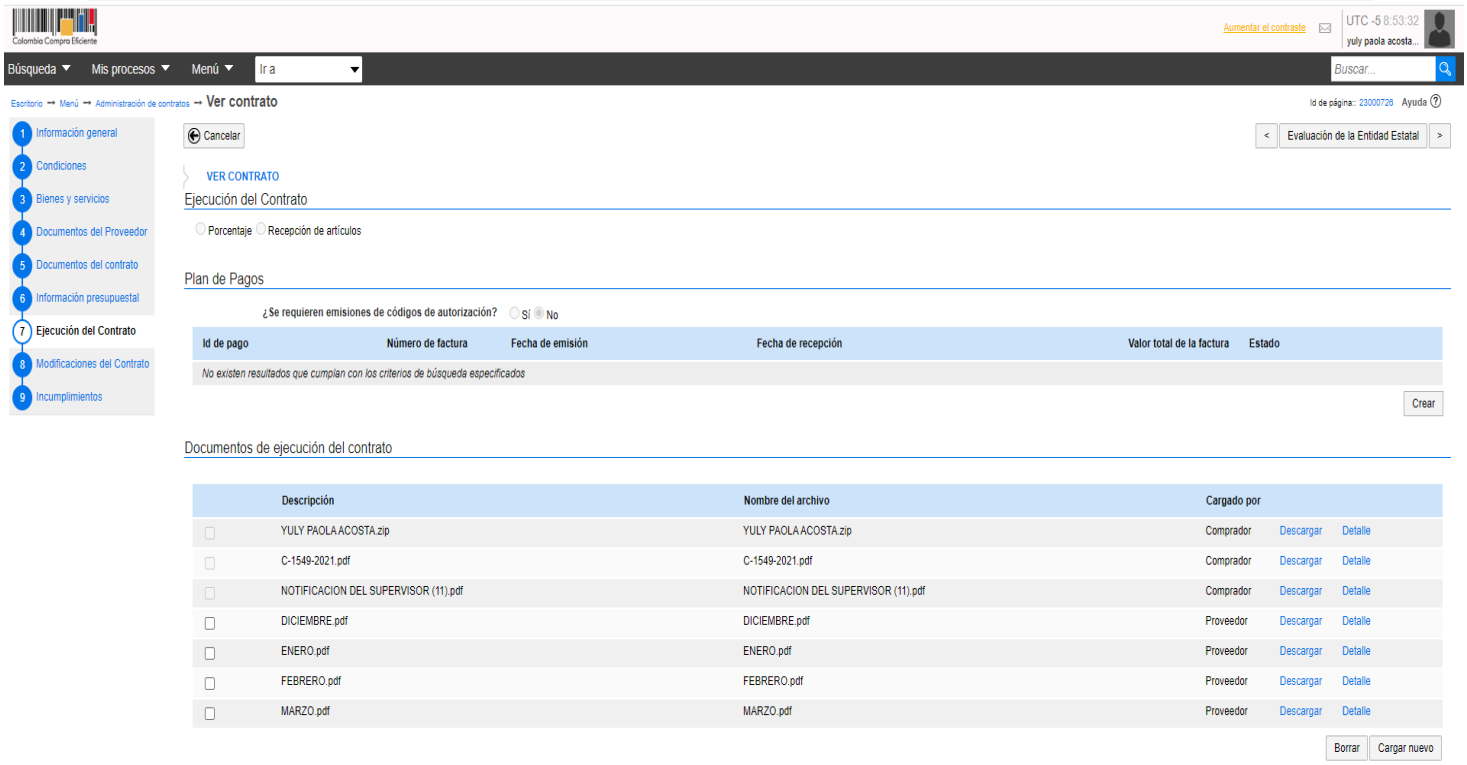
Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

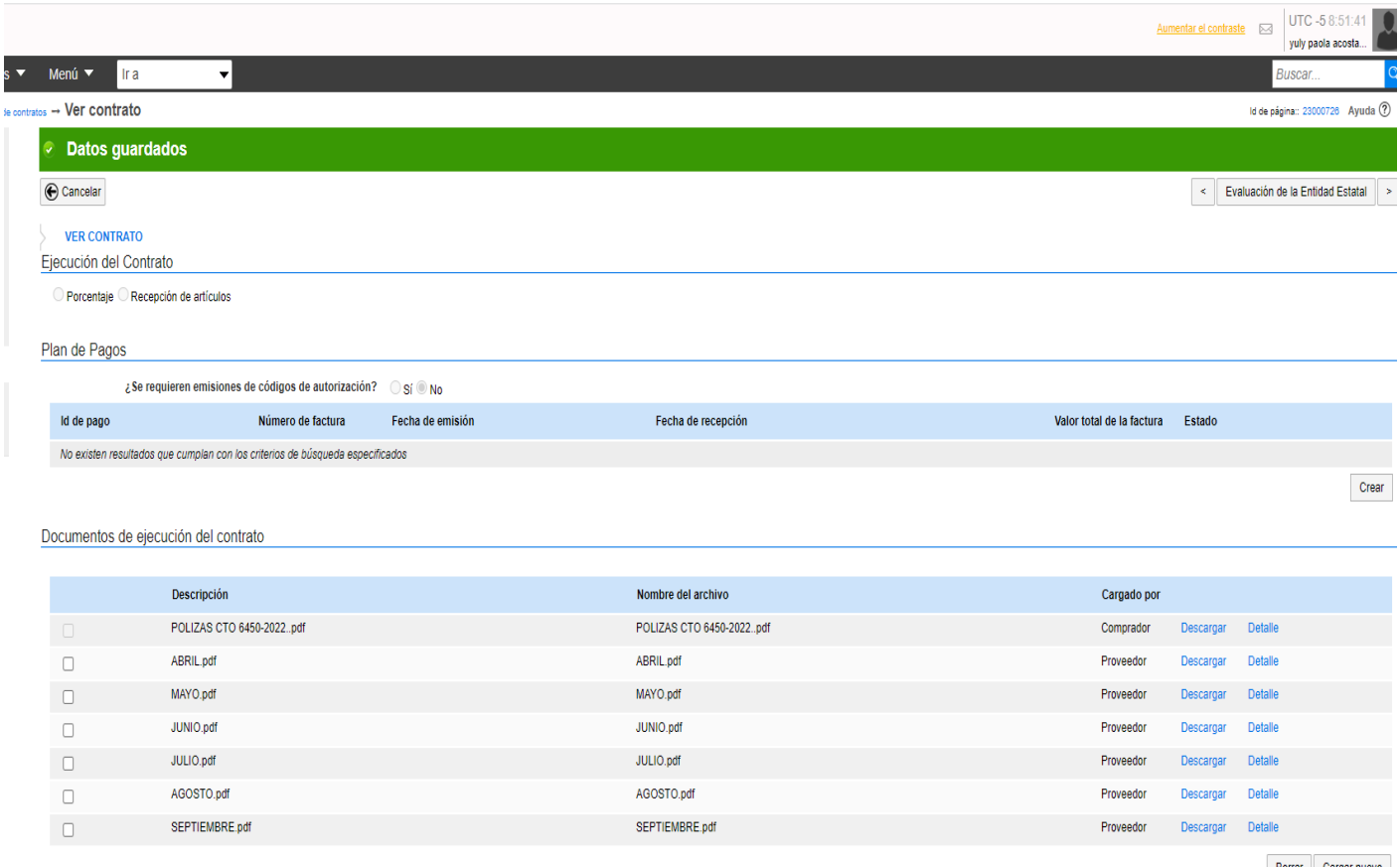
Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

CONTRATO N° 7244



CONTRATO N° 6450



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULY PAOLA ACOSTA ATENCIO

CC. 1.018.429.743 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de $ 2.830.770, por concepto de: ***Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o asistencial en el área de ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E***, durante el periodo de **01 al 31 de octubre del 2022**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 6450 – 2022.

Yuly Paola Acosta Atencio

YULY PAOLA ACOSTA ATENCIO

C.C 1.018.429.743 DE BOGOTÁ D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570108522

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULY PAOLA ACOSTA ATENCIO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018429743		
CORREO ELECTRONICO:	pao_acosta04@hotmail.com				CELULAR:	3105787820		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11G01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570108522				PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	6450			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	726	FECHA	2022-03-24 11:37:23.000	NÚMERO DE CRP	18353	FECHA	2022-04-04 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-06-01		2022-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,830,770						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$53,784,630
VALOR EJECUTADO	$8,492,310
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,830,770
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$45,292,320
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	16%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

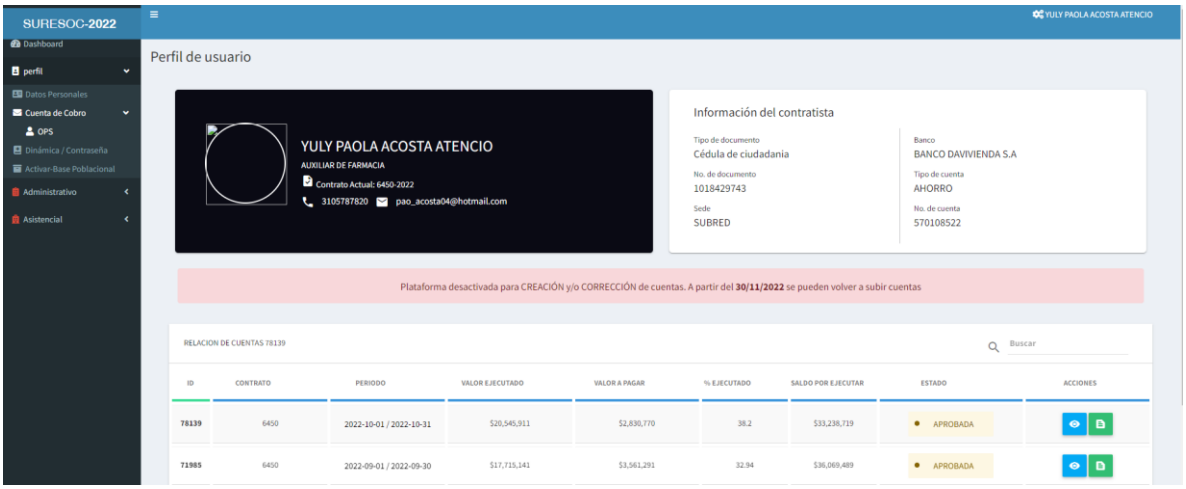
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
59192736	$1,132,308	$141,539	$181,169	3	$27,583	$350,291

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente



Cuenta No. 78139

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
YULY PAOLA ACOSTA ATENCIO	1018429743	pao_acosta04@hotmail.com	3105787820	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	570108522

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2022-10-01 / 2022-10-31	CESAR LEONARDO DIAZ MORENO	6450 726 / 18353	• KE11G01 - 100 %	• EQUIVALENTE-1018429743-20221020063231-DOCUMENTO EQUIVALENTE.pdf	62631803	• PLANILLA-1018429743-20221020063231-PLANILLA+SECOP.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$53,784,630	$20,545,911	$2,830,770		$33,238,719	38.2%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16867340	1) Apoyar la dispensación de medicamentos e insumos.	• Apoyar la dispensación de medicamentos e insumos.	• Apoyar la dispensación de medicamentos e insumos.
16867341	2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos e insumos entregados para su respectivo descargue	• Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos e insumos entregados para su respectivo descargue	• Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos e insumos entregados para su respectivo descargue
16867342	3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos e insumos según el procedimiento establecido.	• Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos e insumos según el procedimiento establecido.	• Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos e insumos según el procedimiento establecido.
16867343	4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos e insumos.	• Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos e insumos.	• Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos e insumos.
16867344	5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
16867345	6) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.

16867342	3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos e insumos según el procedimiento establecido.	• Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos e insumos según el procedimiento establecido.	• Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos e insumos según el procedimiento establecido.
16867343	4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos e insumos.	• Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos e insumos.	• Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos e insumos.
16867344	5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
16867345	6) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
16867346	7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	• aborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	• aborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.
16867347	8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	• Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	• Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
16867348	9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16867349	10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.