OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
"1. Aplicar los procesos, subprocesos, procedimientos y normas Institucionales durante la ejecución de las actividades"	• "1. Aplicar los procesos, subprocesos, procedimientos y normas Institucionales durante la ejecución de las actividades"	• Como se contempla en la intranet y mapa de riesgos de la institución y en los aplicativos hims e hipocrates
"2. Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos."	• "2. Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos."	• hacer retroalimentación del plan de beneficios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos. Contapladas en el intranet
" 3. Llevar a cabo las estrategias de acceso, demanda inducida y atención al usuario definidas por el Hospital"	• " 3. Llevar a cabo las estrategias de acceso, demanda inducida y atención al usuario definidas por el Hospital"	• asistir de forma adecuada y cumpliendo el horario de la capacitación asignada, firmando la asistencia y retroalimantar al equipo de trabajo
"4. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones y presentación individuales, haciendo uso de su vestuario (pantalón negro y/o azul oscuro y camisa blanca) así como el uso de la corbata o pañoleta con los colores institucionales, de acuerdo con lineamiento de la entidad. "	• "4. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones y presentación individuales, haciendo uso de su vestuario (pantalón negro y/o azul oscuro y camisa blanca) así como el uso de la corbata o pañoleta con los colores institucionales, de acuerdo con lineamiento de la entidad. "	• cuidar los equipos de oficina y centros de computo, teniendo en cuenta la buena manipulación de los mismos y reportar cualquier al área en cargada
"5. Participar activamente en los espacios institucionales programados, con el fin de generar actualización en información relacionada con directrices institucionales, legales y/o contractuales. "	• "5. Participar activamente en los espacios institucionales programados, con el fin de generar actualización en información relacionada con directrices institucionales, legales y/o contractuales. "	• asistir de forma adecuada y cumpliendo el horario de la capacitación asignada, firmando la asistencia y retroalimantar al equipo de trabajo
"6. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional, y responder por la	• "6. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional, y responder por la	• cuidar los equipos de oficina y centros de computo, teniendo en

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
pérdida de recursos físicos, electrónicos y efectivo que se pueda presentar en cumplimiento de sus actividades. "	pérdida de recursos físicos, electrónicos y efectivo que se pueda presentar en cumplimiento de sus actividades. "	cuenta la buena manipulación de los mismos y reportar cualquier al área en cargada
" 7. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad. "	• 7. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre la institucion, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada."	• realizar las actividades asignadas con calidad y cumpliendo las metas en el tiempo estipulado
" 8. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada."	• " 8. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada.".	• Cumpliendo con los estándares requeridos por la institución, realizando las tareas asignadas en mi labor l
" 9. Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerido. "	• 9. Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerido. "	• lista de asistencia a la actividad y buena disposición
""10. Realizar autocontrol Sobre la ejecución de sus actividades.10. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital	"10. Realizar autocontrol Sobre la ejecución de sus actividades.10. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital	con tributos y aplicar el código de ética de buen gobierno y código
"11. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar "	• "11. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar "	• Revisando bien las formulas y verificando medicamentos y sus dosificados, para desempeñar una

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
		buena labor y cumplir con la meta de un buen equipo de trabajo.
12. Realizar conteos ciclos para verificación y control de kardex	• 12. Realizar conteos ciclos para verificación y control de kardex	• En el intranet y acta de compromisos
13. apoya en digitacion cerca a casa cronicos	• 13. apoya en digitacion cerca a casa cronicos	• realiza digitacion en el sistema Dinamic

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:	Nubia Adriana Bonilla Yunda							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52369025		
CORREO ELECTRONICO:	adriyundaa77@gmail.com				CELULAR:	3203653707		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16M05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	446177925					PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1605			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	179	FECHA	2023-01-17 09:58:12.000	NÚMERO DE CRP	11125	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,544,358				
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:	$6,177,432
VALOR EJECUTADO	$1,544,357
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,544,358
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,633,075
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
65546647	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NUBIA ADRIANA BONILLA YUNDA

C.C 52.369.025 DE BOGOTA

la suma de: millón quinientos cuarenta y cuatro mil trescientos cincuenta y ocho pesos m/cte. ($1.544.358), por concepto de: prestación de servicios como digitadora en la unidad de pablo Vl, durante el periodo de 1 al 31 de marzo de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1605-2023

Adriana Bonilla Yunda
C.C. 52.369.025

NUBIA ADRIANA BONILLA YUNDA

C.C 52.369.025 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 446177925

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NUBIA ADRIANA BONILLA YUNDA
No. Identificación: CC52369025
Dirección: CALLE 52 A SUR # 77U - 23
Telefono: 5102621
Correo: adriyundaa77@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 66299000

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NUBIA ADRIANA BONILLA YUNDA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52369025	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2023
Número de planilla	66299000	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2023
Fecha pago	2023-03-14	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	1370945	**Total Pagado**	174900
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	1600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	146300	1

66299000

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52369025
APELLIDOS Y NOMBRES: NUBIA ADRIANA BONILLA YUNDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017		1160000	0	1160000	0	145000	0	0	0	28300	0

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