

Información del contratista

ADRIANA BONIILLA VARGAS

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

 Contrato Actual: 2511-2026

 3134896541  adrianabonilla934@gmail.com

Tipo de documento  
Cédula de ciudadanía

No. de documento  
39763932

Sede  
SUBRED

Banco  
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta  
AHORRO

No. de cuenta  
475070023688

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **26/02/2026**.

RELACION DE CUENTAS 288008

 **Buscar** CREAR CUENTA 

| ID     | CONTRATO | PERIODO                 | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO   | ACCIONES                                                                                                                                                                    |
|--------|----------|-------------------------|-----------------|---------------|-------------|--------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 288008 | 1043     | 2026-01-01 / 2026-01-31 | \$23,670,661    | \$1,972,530   | 100         | \$172              | APROBADA |       |
| 281468 | 1043     | 2025-12-01 / 2025-12-31 | \$21,698,131    | \$1,972,530   | 100         | \$129              | APROBADA |       |
| 276765 | 1043     | 2025-11-01 / 2025-11-30 | \$19,725,601    | \$1,972,530   | 100         | \$86               | APROBADA |       |
| 274091 | 1043     | 2025-10-01 / 2025-10-31 | \$17,753,071    | \$1,972,530   | 100         | \$43               | APROBADA |       |
| 267875 | 1043     | 2025-09-01 / 2025-09-30 | \$15,780,541    | \$1,972,530   | 100         | \$0                | APROBADA |   |

Filas por página: 5  1 - 5 de 59    

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES  CREAR OBLIGACIONES 

| NO | CONTRATO | NO. DE OBLIGACIONES | ACCIONES           |
|----|----------|---------------------|--------------------|
| 1  |          |                     | CONSULTAR / EDITAR |
| 2  |          |                     | CONSULTAR / EDITAR |
| 3  |          |                     | CONSULTAR / EDITAR |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                                                  |                                                                 |               | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                  | ADRIANA BONIILLA VARGAS                                         |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                  | C.C                                                             | X             | C.E                              | No.           |                                                                                     | 39763932   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                  | adrianabonilla934@gmail.com                                     |               |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3134896541 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                  | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 51 ZONA FRANCA |               |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                                                |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO08R23           | 100                                              |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A                             |                                                                 |               | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                  | 475070023688                                                    |               |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 1043                                             |                                                                 |               | VIGENCIA                         |               | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 250               | FECHA                                            | 2026-01-09 00:00:00.000                                         | NÚMERO DE CRP | 5192                             | FECHA         | 2026-01-09 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                  | DESDE                                                           | FECHA INICIAL |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 | 2026-01-01    |                                  |               | 2026-01-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                  |                                                                 | \$1,972,530   |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Administrativo                                   |                                                                 |               | 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. |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$23,670,833  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$23,670,661  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$1,972,530   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$172         |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | 100%          |                                                                                     |            |
| El intervisor 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 |                                                                                     |            |
| 1077847335                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526         | \$113,566                                        | \$145,364                                                       | 3             | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| Liliana Castiblanco Mosos<br>52619353<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PRODUCTOS                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.                                                                                                                       | Realicé la identificación del curso de vida que aplica a los usuarios que atendí en facturación. Verifiqué el historico del paciente en el sistema de informacion Dinámica Gerencial Validé y agendé las actividades que aplican acorde al curso de vida a los usuarios que atendí en facturación y que se realizó demanda inducida                                                                                                                                                                                                                                                                       | se agendaron citas segun lo establecido, realizando demanda inducida para lograr el cumplimiento de metas de la unidad                                  |
| 2. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido por el subproceso de facturación, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención presencial área de facturación, lineamientos del proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique.                     | Realicé comunicación con el usuario siguiendo la guía del libreto de atención presencial por facturación, propendiendo por un registro adecuado para la calidad del dato en el sistema. Verifiqué la agenda sin dejar intervalos de tiempo en la misma, optimizando la oportunidad. Verifiqué el servicio y los requisitos para el agendamiento. Informé con comunicación redundante, resaltando los datos para cumplimiento y preparaciones cuando es requerido.                                                                                                                                         | Citas agendadas en el periodo Citas reportadas con inconsistencias en campanazos o por los líderes Cancelación por errores administrativos facturación. |
| 3. Asistir y participar a las actividades que se estructuran y se programan desde el subproceso de facturación, donde se fortalecerán las competencias y conocimientos, así mismo, la adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros).                                                                                       | Se realizó el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por la lider de facturacion de la Subred o el referente de la unidad, donde se retroalimentaron falencias durante la ejecución de actividades. *Se realizó el ingreso a la capacitación programada de manera virtual o presencial por la lider de facturacion de la Subred o el referente de la unidad, con el fin de informar los nuevos lineamientos de la contratación vigente, así como cambios normativos. * Se diligenciaron las encuestas de satisfacción a través de los link enviados por las diferentes áreas de la Subred. | listas de asistencia a las actividades programadas                                                                                                      |
| 4. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos y compromisos de las metas de la Unidad, así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede. | Se diligencio el formato de libreta con la cantidad de facturas entregadas, revisadas y devueltas para ajuste de inconsistencias. *Se verifiko el cumplimiento de las actividades con el referente de facturación de la unidad, donde se identificó el registro del total de las salidas auditadas y que se reflejan en la libreta de actividades. *Se realizó la firma de la libreta de actividades con el visto bueno de la referente de la unidad.                                                                                                                                                     | Soporte de cuenta de cobro aprobada por la Subred                                                                                                       |
| 5. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SURESOC o metodología institucional, de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas establecidas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.                                                              | Se realizó el diligenciamiento del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Se diligencio los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados. *Se adjuntó soporte de pago de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado.                                                          | Soporte de cuenta de cobro aprobada por la Subred.                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin SI NO SI NO Antiguo Remplazo OPS Cambio de vigencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se realizó la asignación y facturación de citas ambulatorias de acuerdo a lo descrito en el procedimiento, el cual está contemplado en el proceso Gestión Financiera / Subproceso facturación. * Se generó la asignación de las citas y facturación de los servicios, de los programas de promoción y detección de acuerdo a los lineamientos de la referente del PyD de la Subred o conforme la matriz de contratación vigente. *Se cumplieron con los lineamientos dados por el referente de facturación de la unidad, con el fin adherirse a los planes de mejoramiento realizados por la líder de facturación de la Subred o por los diferentes entes de control. | Baucher de asignacion y Facturacion de servicios requeridos por los usuarios                                                                                                                                |
| 7. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet permanente) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Utilizar de forma diaria y correcta el carnet, el uniforme y el Chaleco institucional entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias , así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Adecuada presentacion personal diaria                                                                                                                                                                       |
| 8. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Llegar oportunamente al desarrollar las actividades conforme a la necesidad del servicio ambulatorio ,revisar el estado de las agendas , ofertar los servicio disponibles de la unidad, realizar la facturación a tiempo y garantizar que la agenda de los profesionales se asignen por completo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cumplimiento de los turnos programados y actividades contractuales asignadas y ejecutadas al 100% en el proceso de facturacion y asignacion de citas, dando cumplimiento al contrato publicado en SECOP II. |
| 9. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la sede, líder asistencial o supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se recibe la comunicación de la no conformidad desde facturacion y de acuerdo a su solicitud se aplican los correctivos al proceso, logrando fortalecer las debilidades frente a los procesos solicitados, se firma el acta y se anexan los soportes solicitados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Actas de seguimiento y ajuste a los procesos ejecutados de acuerdo a la solicitud realizada desde el area de facturacion para dar respuesta a las no conformidades presentadas                              |
| 10.Realizar la atención en salud, cumpliendo con la política y el decálogo de humanización promoviendo el respeto por la dignidad humana, reflejado en el actuar diario a través de una comunicación asertiva y un trato cálido y respetuoso con diligencia y resolutiveidad evitando las quejas por trato deshumanizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se realiza incorporación y apropiación de los derechos y deberes mes a mes con las tematicas diferenciales dada por el grupo de humanización para asi brindar un trato digno e humanizado de esta manera seguir acorde la misión y la visión de la Institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se participo en la charla de humanización y se realizaron las actividades para mejorar la eficiencia de calidad humana.                                                                                     |
| 11.Realizar adherencia a los manuales, instructivos y procedimientos cargados en el aplicativo almera de la subred suroccidente, enfocados en la política institucional de humanización y los puntos de control en paciente trazador como saludo y presentación, pregunta de alergias, comunicación redundante y actualización de datos. Aplicar plan de contingencia con adherencia, garantizando la Facturacion manual y realizando apertura y cargue del servicio prestado generando la factura final acorde al servicio prestado y registrando el número de ingreso en la planilla de citas para que gestión documental realizar el cargue de la historia manual en dinámica.                                                                                                                                                                                        | Adherencia a los procesos, procedimientos e instructivos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | actas firmadas de socializacion de los procesos para mejoras continuas                                                                                                                                      |
| 12. validar y realizar la asignación de citas de acuerdo a la oferta encontrada en el sistema de información, reportando al líder o apoyo del líder las novedades o faltantes de agendas, cumpliendo con la preferencia solicitada por el usuario (centro de salud, profesional y hora). teniendo en cuenta que esto es un derecho incluido en el decálogo de los derechos y deberes de los usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Adherencia al manual de agendas teniendo en cuenta las prohibiciones consignadas en dicho documento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sistema de información Dinámica gerencial (Actas de planes de mejora)                                                                                                                                       |
| 13.Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización trasformación cultural, entre otros).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Asistir activamente a las reuniones programadas por la institucion.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Actas firmadas de asistencia a las reuniones programadas                                                                                                                                                    |
| 14. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas e informar al líder cualquier cambio de forma previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cumplir con la programación de actividades e informar al líder cuando haya alguna eventualidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Asistir según programación informando a tiempo las novedades presentadas                                                                                                                                    |
| 15. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales 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, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidación de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS. | Realicé consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros. Verifiqué el pagador o Responsable de Pago de la atención en los procedimientos de asignación de cita, liquidación y facturación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Registro en Dinámica el pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. Soporte de comprobadores en facturas.                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. * Si en la actualización de datos se identifica que el usuario tiene un cambio de tipo de documento o número de documento, se debe reportar al técnico asignado para su homologación y/o unificación, con el fin de mejorar la calidad del dato. *Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. *Validar o registrar la información de la admisión, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la sede que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones." * Reportar y verificar la unificación, actualización o cambio de tipo. | Realicé la aplicación de puntos de control al solicitar datos en las actividades de asignación de citas o facturación de servicios. Verifiqué y actualice datos en el sistema Dinámica Gerencial de los pacientes que atendí en el periodo. Realicé las correcciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o referente inconsistencias en las admisiones o facturas.                                                                                                                                                                                                                                 | Admisiones y facturas correctas Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. Reporte de campanazos a corregir. Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica.                                                                                                                                                                                                                 |
| 17. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Realicé una adecuada verificación de las autorizaciones y soportes presentados por el usuario al momento de asignar o facturar un servicio ambulatorio. Verifiqué la siguiente información en la autorización: Nombre del prestador, vigencia de la autorización, datos del paciente, servicio autorizado, de ser correcta esta información se realiza la liberación de la misma. Solicité y verifiqué la confirmación de la autorización para los casos que requieren gestión en plataforma.                                                                                                                                                         | Soporte de autorizaciones en las facturas de evento acorde a los servicios facturados. Escaner de la autorización registrada en la herramienta o carpeta definida en la Unidad.                                                                                                                                                                                                                         |
| 18. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Verifiqué los datos suministrados por el usuario frente al sistema, bases o consultas en las diferentes plataformas de definición de aseguramiento o de las ERP. Apliqué punto de control de los ocho correctos. Realicé el reporte respectivo en el anexo o herramienta definida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Reporte de inconsistencias de datos del usuario para reporte con anexo 1 en caso de novedad según normatividad vigente a la EPS o Referente.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 19. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Realice la facturación de servicios acorde al plan de beneficios y puntos de control del procedimientos, evitando generar anulaciones por errores administrativos. Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad y verificación de derechos. Entregué al usuario factura y recibo de caja acorde a la facturación realizada de los servicios.                                                                                                                                                                                                                                     | Estadístico de facturación de Dinámica Gerencial. Facturas soportadas y entregadas sin objeción por auditoría técnica o devoluciones. Recibos de caja acorde y con registro en la factura, soporte de entrega de recaudo.                                                                                                                                                                               |
| 20. Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Diariamente se genero el cobro de los copagos correspondientes a los servicios prestados, teniendo en cuenta el nivel decada paciente. Se descargo cierre de caja diario para el cierre de turno, entregando el recaudo recibido y registrando diariamente en el libro correspondiente. * Se realizo conteo y entrega del recaudo a la transportadora en los turnos en que me fue asignada dicha actividad.                                                                                                                                                                                                                                           | Registros en libro de tesorería. Reporte de control en dinámica de recaudos de copagos por programación. Soportes de planilla de entrega a la transportadora con registro de valores según programación, sin sobrantes ni faltantes con los soportes debidamente diligenciados y firmados.                                                                                                              |
| 21. Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Adjunte a las facturas los soportes administrativos y clínicos, autorizaciones, en formatos PDF o físicos acorde a lo definido en el armado y presentación de cuentas ante las ERP. Realice el armado de la factura acorde con los soportes definidos por la modalidad de contrato, régimen y en cumplimiento al Anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. Verifiqué con la lista de chequeo las facturas generadas y con soportes completos frente al estadístico de facturación y acorde a la metodología de radicación (física o magnética) Realice a diario la clasificación y entrega de las facturas por empresa o técnico( Físicas o magnéticas). | Estadístico control de entrega en Dinámica o archivo de la Sede. Facturas cargadas en carpetas magnéticas acorde a instructivo y avaladas para envío a central de radicación. Registros de servicios de cuentas PGP, PFGP, irregulares y discapacidad correctas avaladas para el anexo de las ERP. Lista de chequeo de verificación. Facturas físicas avaladas para entrega a la central de radicación. |
| 22. Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas, para cumplimiento de indicador institucional de radicación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Durante la culminación de actividades se realizo la entrega de la facturación generada durante el día, se separan las facturas por empresa ( Físicas o magnéticas) , se descargan en PDF o se imprimen las historias clínicas, resultados de apoyo diagnosticos según corresponda, se deben validar y anexar las autorizaciones correspondientes de la prestación del servicio y se realiza la entrega al tecnico encargado                                                                                                                                                                                                                           | Entrega oportuna de facturas físicas o magnéticas con los soportes completos para radicación ante la EAPB                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), garantizando la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes, con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes.                                                         | *Realizar la revision con el tecnico asignado la verificacion de los ingreso abiertos y generar la gestion del mismo.<br>*Inmediatamente se identifique que una factura debe ser anulada por error administrativo y/o asistencial, se registra de manera oportuna en el fomulario establecido, diligenciando todos los datos requeridos para garantizar una refacturacion oportuna. *Verificar con el referente de facturacion de la unidad, el cierre de los ingresos abiertos y la facturacion anulada con su refacturacion para diligenciamiento en la planilla de actividades. | Informe de ingresos abiertos sin pendientes al 100% cerrados oportunamente. informe de facturacion anulada con su respectivo reemplazo. Libreta de certificacion de actividades. |
| 24. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 12 horas.                                                                                                                                      | Se realiza el registro en el formulario establecido, la factura que debe ser anulada por error administrativo y/o asistencial, se registra de manera oportuna con todos los datos requeridos para su anulacion y posterior garantizar una refacturacion oportuna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Informe de facturacion anulada con su respectivo reemplazo.                                                                                                                      |
| 25. Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 6 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 12 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente). | Se reciben y se soportan las correcciones identificadas y reportadas por los tecnicos de la unidad, se entregan las facturas con la correccion en los tiempos establecidos y se garantiza una radicacion oportuna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Soporte de entrega de facturas con inconsistencias corregidas 100%                                                                                                               |
| 26. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes, incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual y/o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.                                                                                              | Se realizo apoyo en los planes de contingencia que surgieron durante la prestacion del servicio para dar continuidad al mismo, para minimizar la afectacion al paciente en su atencion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Envio de actividades asignadas por la referente de la unidad.                                                                                                                    |

Liliana Castiblanco Mosos  
52619353  
Supervisor

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

PAGADO 15/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                        |                    |                                     |
|---------------------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Razón Social        | ADRIANA BONILLA VARGAS |                    |                                     |
| Documento           | CC39763932             | Dirección          | CRA 98 A N 15 A 80 TORRE 13 APR 104 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE          | Teléfono           | 3134896541                          |
| Tipo Persona        | NATURAL                | Forma Presentación | ÚNICO                               |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.            | Departamento       | BOGOTA D.C.                         |
| Representante Legal |                        | Identificación     |                                     |
| Total Afiliados     | 1                      | ARP                | ARL SURA                            |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |    |     | Pensiones |          |          | Salud    |          |          | Riesgos  |                      |              | Cajas          |                        |              | Parafiscales |        |              |                | Total                |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------|--------------|----------------|------------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | USI | SEN | DE | LMA | XAC | AP | VCT | IMP       | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Administradora       | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora         | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 39763932        | ADRIANA BONILLA VARGAS | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |    |     |           | 0        | 30       | 30       | 30       | 0        |          | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.423.500 | \$ 227.800     | (EPS017) FAMISANAR EPS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000   | 2,436  | \$ 1.423.500 | \$ 34.700      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 440.500 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 34.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 440.500                     | \$ 1.800                | \$ 442.300  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 39763932       |
| NOMBRES                  | ADRIANA        |
| APELLIDOS                | BONILLA VARGAS |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**       |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTA D.C.    |
| MUNICIPIO                | BOGOTA D.C.    |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                 | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN<br>EFECTIVA | FECHA DE<br>FINALIZACIÓN DE<br>AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-------------------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR<br>S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/09/2003                      | 31/12/2999                                | COTIZANTE        |

Fecha de  
Impresión:

01/27/2026  
15:20:15

Estación de  
origen:

192.168.70.220



MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

| INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO |                     |                 |                  |               |                |                           |           |                 |
|---------------------------------|---------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-----------|-----------------|
| TIPO IDENTIFICACION             | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
| CC                              | 39763932            | BONILLA         | VARGAS           | ADRIANA       |                | 2016-06                   | Famisanar | BENEFICIARIO    |
| CC                              | 39763932            | BONILLA         | VARGAS           | ADRIANA       |                | 2025-12                   | Famisanar | COTIZANTE       |

| INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS |                      |                  |               |                             |
|-------------------------------------|----------------------|------------------|---------------|-----------------------------|
| EPS / EOC                           | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN *               |
| Famisanar                           | 12/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Famisanar                           | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Famisanar                           | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Famisanar                           | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Famisanar                           | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Famisanar                           | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Famisanar                           | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Famisanar                           | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Famisanar                           | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Famisanar                           | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...            |                      |                  |               | 140 Registros en 14 Paginas |

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.  
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADRES

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



Sede principal:

Centro Empresarial Elemento

Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea fija en Bogotá 601 7450924, horario de Atención: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Línea de atención telefónica Bogotá PBX +57 601 432 27 60

Horarios de Atención:

Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Correo electrónico [correspondencia1@adres.gov.co](mailto:correspondencia1@adres.gov.co) y [correspondencia2@adres.gov.co](mailto:correspondencia2@adres.gov.co)

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a [correspondencia1@adres.gov.co](mailto:correspondencia1@adres.gov.co) y [correspondencia2@adres.gov.co](mailto:correspondencia2@adres.gov.co) o a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pgrsd>

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**  
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

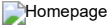
**ADRIANA BONILLA VARGAS**  
**C.C 39.763.932 DE BOGOTA**

La suma de **UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS MCTE, \$1.972.530** por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** como apoyo administrativo FACTURADOR CONSULTA EXTERNA, durante el periodo del 01 al 31 de ENERO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1043-2025**.



**ADRIANA BONILLA VARGAS**

**C.C 39.763.932 DE BOGOTA**  
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**  
**NUMERO 570475070023688**



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

| Id de pago                                                                    | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |                  |                    |                           |        |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                    | Nombre del archivo                                    | Cargado por                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Designación Supervisión Liliana Castiblanco Mosos.pdf | Designación Supervisión Liliana Castiblanco Mosos.pdf | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA_JUNIO 2025.pdf                        | ADRIANA BONILLA_JUNIO 2025.pdf                        | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA VARGAS-JULIO 2025.pdf                 | ADRIANA BONILLA VARGAS-JULIO 2025.pdf                 | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA VARGAS-AGOSTO.pdf                     | ADRIANA BONILLA VARGAS-AGOSTO.pdf                     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA VARGAS-SEPTIEMBRE.pdf                 | ADRIANA BONILLA VARGAS-SEPTIEMBRE.pdf                 | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA VARGAS-OCTUBRE.pdf                    | ADRIANA BONILLA VARGAS-OCTUBRE.pdf                    | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA-NOVIEMBRE.pdf                         | ADRIANA BONILLA-NOVIEMBRE.pdf                         | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA VARGAS DICIEMBRE.pdf (Archivado)      | ADRIANA BONILLA VARGAS DICIEMBRE.pdf                  | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA VARGAS-DICIEMBRE 2025.pdf             | ADRIANA BONILLA VARGAS-DICIEMBRE 2025.pdf             | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA VARGAS-FEBRERO.pdf                    | ADRIANA BONILLA VARGAS-FEBRERO.pdf                    | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA-MARZO.pdf                             | ADRIANA BONILLA-MARZO.pdf                             | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA VARGAS-ABRIL.pdf                      | ADRIANA BONILLA VARGAS-ABRIL.pdf                      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ADRIANA BONILLA VARGAS-MAYO.pdf                       | ADRIANA BONILLA VARGAS-MAYO.pdf                       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo