



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 7:50:08  
HEIDY NATALIA CAR...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

**VER CONTRATO**

3 [Bienes y servicios](#)

**Ejecución del Contrato**

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

**Plan de Pagos**

6 [Información presupuestal](#)

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

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

9 [Incumplimientos](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

|                          | Descripción                                                                          | Nombre del archivo                                                       | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
|                          | PLANILLA MES DE FEBRERO.pdf<br>(Archivado)                                           | PLANILLA MES DE FEBRERO.pdf                                              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | SOPORTES CUENTA DE COBRO<br>FEBRERO - HEIDY NATALIA<br>CARVAJAL.pdf                  | SOPORTES CUENTA DE COBRO<br>FEBRERO - HEIDY NATALIA<br>CARVAJAL.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | SOPORTES CUENTA DE COBRO<br>MARZO - HEIDY NATALIA CARVAJAL<br>CASTRO.pdf (Archivado) | SOPORTES CUENTA DE COBRO<br>MARZO - HEIDY NATALIA CARVAJAL<br>CASTRO.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | SOPORTES DE CUENTA DE COBRO<br>MARZO HEIDY NATALIA<br>CARVAJAL.pdf                   | SOPORTES DE CUENTA DE COBRO<br>MARZO HEIDY NATALIA<br>CARVAJAL.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |



SOPORTES CUENTA DE COBRO  
ABRIL.pdf

SOPORTES CUENTA DE COBRO  
ABRIL.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                             |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1000809807        | HEIDY NATALIA CARVAJAL CASTRO |        | Carrera 9c este # 29-43 sur | 3132441278         | carvajalheidy42@gmail.com           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                               |        | BOGOTÁ D. C.                | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                               |        |                             |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                               |        |                             |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 85400495        | 25/05/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                            | I               | \$0                       | \$818.000          |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                 |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-----------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre          | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |                 |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 325.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 20        | 4.700                 | 0              | 330.500       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 417.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 20        | 6.000                 | 0              | 423.000       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 63.500                 |                  |       |                        | 63.500                | 20        | 1.000                 | 64.500              |                            |                     | 635               | 64.500        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 20        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 20        | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 325.800                             | 330.500       |
| Pensión                | 1                              | 417.000                             | 423.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 63.500                              | 64.500        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 806.300                             | 818.000       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 85400495        | 25/05/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                            | I               | \$0                       | \$818.000          |              |

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                               |           |          |            |                  |           |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN  |           |      |            |                     |                      |                                |                                 | SALUD    |           |      |                        | RIESGOS LABORALES |           |      |            | CCF        |         |      |            | PARAFISCALES           |             |             |             |            |   |
|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------|----------|------------|------------------|-----------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------|------------------------|-------------------|-----------|------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante | Sublepto | Extranjero | Columna exterior | Exonerado | IRG | IRG | IRG                   | IRG | IRG | IRG | IRG | IRG | IRG | IRG | IRG | IRG | Cód. AFP | IBC AFP   | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL          | IBC ARL   | Días | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC 1000809807                   | CARVAJAL CASTRO HEIDY NATALIA | 59        | 0        | N          |                  |           |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 230301   | 2.606.037 | 30   | 417.000    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS002   | 2.606.037 | 30   | 325.800                | 14-11             | 2.606.037 | 30   | 3          | 63.500     | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**HEIDY NATALIA CARVAJAL CASTRO**

**C.C 1000.809.807 DE Bogotá D.C**

La suma de \$ 3.459.390 por concepto de: Prestación de servicios como Tecnólogo administrativo III del área de Almacén en la sede de Asdingo durante el periodo del 01 al 31 de mayo del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3063-2026

***Natalia Carvajal***

**HEIDY NATALIA CARVAJAL CASTRO**

**C.C 1000.809.807 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA**

**NUMERO 026319046**

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     | 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         |               |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | HEIDY NATALIA CARVAJAL CASTRO                        |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                  | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1000809807 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | carvajalheidy42@gmail.com                            |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3132441278 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                      |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | ADM GESTION DE ALMACENES SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | SU37R14           | 100                      |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DE BOGOTA   |                          |                                                      |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 26319046                                             |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 3063                     |                                                      |                     | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1115              | FECHA                    | 2026-05-14 11:18:49.000                              | NÚMERO DE CRP       | 22048                            | FECHA         | 2026-05-31 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | TECNOLOGO III            |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                                | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      | 2026-04-01          |                                  |               | 2026-04-30                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                      | \$3,459,390         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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. |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                      |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$13,722,247  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$9,225,040   |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$3,459,390   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$4,497,207   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                      |                     |                                  | 67%           |                                                                                     |            |
| 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 |                                                                                     |            |
| 68121957                                                                                                                                                                                                                                                     | \$1,383,756       | \$172,970                | \$221,401                                            | 3                   | \$33,708                         | \$428,079     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR<br>43871908<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. Generar, consolidar físicamente y en sistema todos los movimientos contables generados en el sistema de información módulo de inventarios y llevar a cabo todas las conciliaciones contables respectivas con los diferentes procesos y subprocesos. | Ejecutar la consolidación física y sistémica de los movimientos de entrada y salida en el módulo de inventarios, realizando el cruce mensual con los procesos contables. | Reporte consolidado de movimientos contables y acta de conciliación mensual de inventarios                                                      |
| 2. Analizar y apoyar la depuración, consolidación y cruce de los inventarios de almacenes y farmacias, levantados en las Unidades de la Subred Suroccidente en el Sistema                                                                              | Realizar el análisis de saldos y la depuración de inconsistencias en los inventarios de almacenes y farmacias de la Subred Suroccidente dentro del sistema.              | Informe de depuración y saneamiento de inventarios por unidad de servicio.                                                                      |
| 3. Supervisar los registros realizados en el sistema de información y consolidar toda la información de las Unidades de servicios de la red Suroccidente, que haya lugar en las cuentas de inventarios                                                 | Monitorear la calidad de los registros realizados en dinámica gerencial, consolidando la información de las cuentas de inventarios.                                      | Base de datos consolidada                                                                                                                       |
| 4. Realizar y supervisar los registros de las notas débito y/o crédito generadas por proveedores a los ingresos del almacén.                                                                                                                           | Tramitar y supervisar la aplicación de notas débito y crédito emitidas por proveedores, ajustando los ingresos al almacén según corresponda.                             | Registro sistémico de notas contables de proveedores con sus respectivos soportes                                                               |
| 5. Apoyar en la presentación de los informes de almacén.                                                                                                                                                                                               | Producir y estructurar la información técnica requerida para la elaboración de los informes de gestión del área de almacén.                                              | Paquete de informes de gestión de almacén entregados a la coordinación.                                                                         |
| 6. Revisar y validar Preparar y consolidar documentación entregada por cada uno de los Almacenes referente a Devolutivos y Consumo Controlado, para la respectiva entrega al Área de Activos Fijos.                                                    | Organizar y validar los soportes documentales de bienes devolutivos y de consumo controlado para su traslado oficial al área de Activos Fijos.                           | Expediente documental de bienes devolutivos y consumo controlado validado y entregado                                                           |
| 7. Apoyar la depuración de las cuentas contables prestamos e intercambios vs inventarios                                                                                                                                                               | Verificar y cruzar los saldos de las cuentas de préstamos e intercambios de insumos frente a las existencias físicas y registros de inventario.                          | Verificar y cruzar los saldos de las cuentas de préstamos e intercambios de insumos frente a las existencias físicas y registros de inventario. |
| 8. Preparar y realizar la conciliación contable de Almacén vs Contabilidad.                                                                                                                                                                            | Elaborar el comparativo mensual entre los saldos reportados por el almacén y los registros del área contable, identificando diferencias.                                 | Documento de conciliación periódica Almacén vs. Contabilidad debidamente conciliado.                                                            |
| 9. Solicitar y validar los conceptos de reclasificación y/o ajustes contables a que haya lugar en las cuentas de inventarios.                                                                                                                          | Gestionar ante el área competente las reclasificaciones o ajustes necesarios en las cuentas de inventario basados en los hallazgos del análisis.                         | Soportes de solicitudes de ajuste y reclasificación contable ejecutados.                                                                        |
| 10. Implementar, socializar los procesos y procedimientos de ingresos y egresos de insumos al almacén avalados por los sistemas de Calidad establecidos en la Subred                                                                                   | Divulgar y aplicar los lineamientos y manuales de procedimientos para el manejo de insumos, bajo los estándares del Sistema de Calidad.                                  | Actas de socialización y registros de asistencia sobre procesos de calidad en almacén.                                                          |
| 11. Realizar control de los inventarios de las unidades, efectuando verificaciones físicas aleatorias y revisando los movimientos de cada una de las unidades.                                                                                         | Efectuar visitas técnicas y conteos físicos aleatorios en las diferentes unidades para contrastar las existencias reales vs. sistema.                                    | Actas de visita y resultados de los muestreos físicos de inventario                                                                             |
| 12. Coadyuvar al cumplimiento de la gestión institucional, mediante el cumplimiento de los metas contractuales establecidos en los procesos del área                                                                                                   | Ejecutar las tareas administrativas orientadas al cumplimiento de los indicadores y metas contractuales del área.                                                        | Reporte de cumplimiento de metas y obligaciones contractuales mensuales.                                                                        |
| 13. Promover el cuidado y custodia del patrimonio Institucional.                                                                                                                                                                                       | Aplicar medidas de control y vigilancia sobre el uso adecuado y la custodia de los bienes e insumos de la institución.                                                   | Registros de control diligenciados, actas de verificación y reportes de seguimiento al inventario                                               |
| 14. Desarrollar de manera activa el plan de manejo de gestión Documental                                                                                                                                                                               | Organizar, clasificar y archivar la documentación del área conforme a las tablas de retención documental y lineamientos institucionales                                  | Archivo documental actualizado con soportes organizados y registros de control                                                                  |
| 15. Las demás que sean asignadas y que sean inherentes a las actividades.                                                                                                                                                                              | Ejecutar actividades adicionales asignadas por el jefe inmediato relacionadas con la gestión del servicio                                                                | Evidencias de cumplimiento (informes, actas, correos o registros según corresponda)                                                             |

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR  
43871908  
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

Copia Certificada  
Subred Suroccidente