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

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Flor Yolanda Quintero | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | x | C.E | | NO. | 39649515 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | yolisquintero23@gmail.com | | | | CELULAR: | 3125546081 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | USS PABLO VI BOSA | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | DESARROLLO INSTITUCIONAL | | | | SEDE: | PABLO VI | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | T08 | 100% | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | Bancolombia | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 20265849329 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 4644-2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 1 DE 2 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1089 | FECHA | 20/06/2018 | NÚMERO DE CRP | 31374 | FECHA | 30/06/2018 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAINSTITUCION | | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | | |
| | | 1 | 7 | 2018 | | 31 | 7 | 2018 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,250,000 | | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administratvo | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | | | | |

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: | $2,500,000 |
| VALOR EJECUTADO | $2,500,000 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1,250,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

**El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:**

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$1.953.105**, 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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8658966539 | $781,242.00 | $98,300 | $125,700 | 3 | $19,300 | **$243,300** |

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de JULIO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Liliana Rios Velandia
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

Flor Yolanda Quintero
**AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL**

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | Versión | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| **Ubicación del Servicio:** | AUXILIAR DE ARCHIVO | | | **Sede: Pablo vi** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO:** | 4644-2018 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 7 | 2,018 | | 31 | 7 | 2,018 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | FLOR YOLANDA QUINTERO | | **C. C.** | | 39,646,515 | | **DE** | | BOGOTA |

**OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Auxiliar de Archivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente**

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. RERALIZAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS Y CUMPLIRLAS DE AC UERDO A LA NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES | SI | 1. RERALIZAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS Y CUMPLIRLAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES | INFORME MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD, |
| 2. RESPONDER POR LA CUSTUDIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE USUARIOS, SIGUIENDO PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION, VERIFICACION ARCHIVO Y NOTIFICACION DE INCONSISTENCIAS DANDO CUMPLIMIENTO A LOS PUNTOS DE CONTROL EN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS. | SI | 2. RESPONDER POR LA CUSTUDIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE USUARIOS, SIGUIENDO PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION, VERIFICACION ARCHIVO Y NOTIFICACION DE INCONSISTENCIAS DANDO CUMPLIMIENTO A LOS PUNTOS DE CONTROL EN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS. | EVIDENCIANDO LA CUSTODIA CON EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS LIBROS DE RADICADOR DE HISTORIAS CLINICAS |
| 3. REALIZAR LA BUSQUEDA DE HISTORIAS CLINICAS PARA LA AGENDA PROGRAMADAS DE PROFESIONALES Y PARA EL SOPORTE DE GLOSAS, AUDITORIAS, RESPUESTAS DE SOLICITUDES DE LOS ENTES EXTERNOS, EN EL TIEMPO ESTABLECIDO. | SI | 3. REALIZAR LA BUSQUEDA DE HISTORIAS CLINICAS PARA LA AGENDA PROGRAMADAS DE PROFESIONALES Y PARA EL SOPORTE DE GLOSAS, AUDITORIAS, RESPUESTAS DE SOLICITUDES DE LOS ENTES EXTERNOS, EN EL TIEMPO ESTABLECIDO. | VERIFICANDO A DIARIO LAS AGENDAS PARA LA ENTREGA DE LAS H.C AL PROFRCIONAL. ENVIO EN FISICO DE LAS H.C REQUERIDAS,BUSQUEDA DE HISTORIAS PARA AUDITORIA Y BUSQUEDA PARA CLAPS PARA CONSULTA DIARIA |
| 4. REALIZAR LAS LLAMADAS TELEFONICAS A LAS DIFERENTES EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADAS EPS-S PARA LA AUTORIZACION DE SERVICIOS SOLICITADOS POR EL PROFESIONAL, DIRECCIONANDO CORRECTAMENTE AL USUARIO. | NO | 4. REALIZAR LAS LLAMADAS TELEFONICAS A LAS DIFERENTES EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADAS EPS-S PARA LA AUTORIZACION DE SERVICIOS SOLICITADOS POR EL PROFESIONAL, DIRECCIONANDO CORRECTAMENTE AL USUARIO. | REALIZANDO LAS LLAMADAS A CADA INTITUCUION SEGÚN EL REQUERIMIENTO |
| 5. PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE INFORMACION DEL AREA, PARA EL ANALISIS RESPECTIVO. | SI | 5. PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE INFORMACION DEL AREA, PARA EL ANALISIS RESPECTIVO. | ULC, ULG. UAT Y CAPACITACIONES |
| 6. REVISAR LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACION RECIBIDA Y REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS PARA AGILIZAR LOS PROCESOS | SI | 6. REVISAR LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACION RECIBIDA Y REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS PARA AGILIZAR LOS PROCESOS | REVISANDO CADA DOCUMENTO EN EL MOMENTO DE SER RECIBIDO |
| 7. PARTICIPAR EN LA REFERENCIA Y CONTRARENCIA CUANDO REQUIERA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y EL CENTRO DE RECEPCIONES DE URGENCIAS DE LA SDS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE LA REGULAN. | SI | 7. PARTICIPAR EN LA REFERENCIA Y CONTRARENCIA CUANDO REQUIERA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y EL CENTRO DE RECEPCIONES DE URGENCIAS DE LA SDS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE LA REGULAN. | REVISANDO CADA DOCUMENTO EN EL MOMENTO DE SER RADICADO Y ENTREGADO AL USUARIO |
| 8. RETROALIMENTAR LA BASE DE DATOS DEL SIRC DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. | SI | 8. RETROALIMENTAR LA BASE DE DATOS DEL SIRC DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. | INGRESO DIARIO A LA BASE DE DATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, SIVIGILA Y ENVIO DE CORREOS |
| 9. PARTICIPAR Y APOYAR EN EL HOSPITAL LA ORGANIZACIÓN DE MODELOS DE PRESTACION DE SERVICIOS MULTIDICIPLINARIOS Y QUE A LA ATENCION INTREGRAL DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. | SI | 9. PARTICIPAR Y APOYAR EN EL HOSPITAL LA ORGANIZACIÓN DE MODELOS DE PRESTACION DE SERVICIOS MULTIDICIPLINARIOS Y QUE A LA ATENCION INTREGRAL DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. | INFORMACION AL PACIENTE CUANDO SE ENTREGAN LOS DOCUMENTOS ENVIADOS POR EL PROFECIONAL A LA IMPRESORA |
| 10. ELABORAR Y PRESTAR OPORTUNAMENTE INFORMES DE GESTION O DESARROLLO DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS SOLICITADAS POR EL LIDER DEL AREA CUANDO SEA REQUERIDO Y EN EL PERIODO ESTABLECIDO. | SI | 10. ELABORAR Y PRESTAR OPORTUNAMENTE INFORMES DE GESTION O DESARROLLO DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS SOLICITADAS POR EL LIDER DEL AREA CUANDO SEA REQUERIDO Y EN EL PERIODO ESTABLECIDO. | INFORME DE PRODUCTIVIDAD, EPIDEMIOLOGIA,REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA |
| 11. REALIZAR LA RECEPCION Y REVISION MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD DE TODOS LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD ASISTENCIAL ASIGADA Y ENTREGARLOS EN LA OFICINA DE ESTADISTICA EN EL PERIODO ESTABLECIDO. | SI | 11. REALIZAR LA RECEPCION Y REVISION MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD DE TODOS LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD ASISTENCIAL ASIGADA Y ENTREGARLOS EN LA OFICINA DE ESTADISTICA EN EL PERIODO ESTABLECIDO. | INFORME MENSUAL MAGNETICO |
| 12. REPORTAR OPORTUNAMENTE A LA OFICINA PIC LOS EVENTOS RELACIONADOS CON EL SISTEMA ALERTA ACCION QUE SE HAYAN PRESENTADO DURANTE LA SEMANA DE ACERDO AL CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO Y PRESENTE. | SI | 12. REPORTAR OPORTUNAMENTE A LA OFICINA PIC LOS EVENTOS RELACIONADOS CON EL SISTEMA ALERTA ACCION QUE SE HAYAN PRESENTADO DURANTE LA SEMANA DE ACERDO AL CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO Y PRESENTE. | INFORME SEMANAL FISICO Y ENVIO DE ARCHIVOS PLANOS |
| 13. REALIZAR ATENCION PERSONALIZADA AL USUARIO INFORMACION GENERAL TENIENDO EN CUENTA LA POLITICA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, SOCIALIZANDO A LOS USUARIOS LOS DERECHOS Y DEBERES. | SI | 13. REALIZAR ATENCION PERSONALIZADA AL USUARIO INFORMACION GENERAL TENIENDO EN CUENTA LA POLITICA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, SOCIALIZANDO A LOS USUARIOS LOS DERECHOS Y DEBERES. | A DIARIO CON ATENCION PERSONALIZADA |
| 14. RESPONDER POR EL PATRIMONIO UNSTITUCIONAL Y LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD E INVENTARIO DADO EL USO ADECUADO DE LOS MISMOS. | SI | 14. RESPONDER POR EL PATRIMONIO UNSTITUCIONAL Y LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD E INVENTARIO DADO EL USO ADECUADO DE LOS MISMOS. | CUSTODIA DE LOS ELEMENTOS BAJO INVENTARIO |
| 15. DIGITAR OPORTUNAMANTE TODOS LOS REGISTROS DE PRESENTACION DE SERVICIOS DE SALUD RIPS EN LOS CASOS DE NO REALIZARSE LA SISTEMATIZACION Y CODIFICACION CORRESPONDIENTES DE DATOS O DE LA INFORMACION A QUE HAYA LUGAR. | SI | 15. DIGITAR OPORTUNAMANTE TODOS LOS REGISTROS DE PRESENTACION DE SERVICIOS DE SALUD RIPS EN LOS CASOS DE NO REALIZARSE LA SISTEMATIZACION Y CODIFICACION CORRESPONDIENTES DE DATOS O DE LA INFORMACION A QUE HAYA LUGAR. | ACTIVIDAD REALIZADA SISTEMATICAMENTE POR CADA UNO DE LOS PROFESIONALES |
| 16. COADYUVAR AL CUMPLIMIENTRO DEL PLAN DE ACCCION INSTITUCIONAL A TRAVES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES Y PROYECTOS EN EL AREAS ASIGNADA. | SI | 16. COADYUVAR AL CUMPLIMIENTRO DEL PLAN DE ACCCION INSTITUCIONAL A TRAVES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES Y PROYECTOS EN EL AREAS ASIGNADA. | PROMOVIENDO NUESTRO PLAN SE SERVIVIOS Y PRESTANDO UN BUEN SERVICIO AL USUARIO |
| 17. APOYAR A LA GESTION DOCUMENTAL INSTITUCIONAL E IMPLEMENTACION DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL TRD EN LOS PUNTOS DE ATENCION. | SI | 17. APOYAR A LA GESTION DOCUMENTAL INSTITUCIONAL E IMPLEMENTACION DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL TRD EN LOS PUNTOS DE ATENCION. | GARANTIZANDO LA CALIDAD SEGURIDAD CUSTODIA Y RESERVA DE LAS UNIDADES DE CONSERVACION |
| 18. MANTENIMIENTO DE LOS ARCHIVOS DE HISTORIAS CLINICAS CLASIFICADOS Y ACTUALIZADOS | SI | 18. MANTENIMIENTO DE LOS ARCHIVOS DE HISTORIAS CLINICAS CLASIFICADOS Y ACTUALIZADOS | REALIZANDO SEMANALMENTE DEPURACION DE DOCUMENTOS Y RECIBIDO DIARIAMENTE DE LABORATORIO Y TRANSLADOS DE AMBULANCIA |
| 19. RETROALIMENTAR LAS ACTIVIDADES DE ARCHIVO Y DESARCHIVO HISTORIAS CLINICAS A LA DIERECCION DEL PROCESO DE ARCHIVO ACTUALIZACION DE DATOS INSTITUCIONALES. | SI | 19. RETROALIMENTAR LAS ACTIVIDADES DE ARCHIVO Y DESARCHIVO HISTORIAS CLINICAS A LA DIERECCION DEL PROCESO DE ARCHIVO ACTUALIZACION DE DATOS INSTITUCIONALES. | REALIZANDO LA CLASIFICACION DE H.C SEGÚN LA VIGENCIA |
| 20. DESARROLLAR Y MANTENER ACCIONES DE AUTOCONTROL Y MEJORAMIENTO SOBRE ACTIVIDADES ASIGNADAS QUE GARANTICEN LA OPERACIÓN EFICIENTE DEL AREA FOMENTARLO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MISION DE LA ENTIDAD. | SI | 20. DESARROLLAR Y MANTENER ACCIONES DE AUTOCONTROL Y MEJORAMIENTO SOBRE ACTIVIDADES ASIGNADAS QUE GARANTICEN LA OPERACIÓN EFICIENTE DEL AREA FOMENTARLO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MISION DE LA ENTIDAD. | VERIFICANDO LA VERACIDAD Y CALIDAD DE LOS DOCUMENTOS RECEPCIONADOS |
| 21. LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS Y SEAN AFINES CON LA NATURALEZA DEL OBJETIVO CONTRACTUAL | SI | 21. LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS Y SEAN AFINES CON LA NATURALEZA DEL OBJETIVO CONTRACTUAL | MANTENER LA DOCUMENTACION CLASIFICADA PARA PODER SER CONSULTADA CUANDO SE REQUIERA |
| 22. APOYAR Y PARTICIPAR EN LAS INTERES DEL AREA Y LA INSTITUCION CUANDO SEA REQUERIDO | SI | 22. APOYAR Y PARTICIPAR EN LAS INTERES DEL AREA Y LA INSTITUCION CUANDO SEA REQUERIDO | MANTENIENDO UNA COMUNICACION FLUIDA CON EL ENTORNO DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
| 23. FORMULAR Y EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR | SI | 23. FORMULAR Y EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR | RETROALIMENTANDO CADA UNA DE LAS BASES DE DATOS CON LA INFORMACION REQUERIDA |
| 24. CONOCER, PROMOVER LAS POLITICAS INTITUCIONALES QUE GARANTICEN LOS OBJETIVOS CORPORATIVOS, EL BUEN USO DE LOS RECURSOS LA SEGURIDAD , EL BIENESTAR Y LA SATISFACION DEL CLIENTE INTERNO, EXTERNO DEL HOSPITAL . | SI | 24. CONOCER, PROMOVER LAS POLITICAS INTITUCIONALES QUE GARANTICEN LOS OBJETIVOS CORPORATIVOS, EL BUEN USO DE LOS RECURSOS LA SEGURIDAD , EL BIENESTAR Y LA SATISFACION DEL CLIENTE INTERNO, EXTERNO DEL HOSPITAL . | MONITOREANDO LAS BUENAS PRACTICAS DE SEGUIRIDAD Y DANDO CUMPLIMIENTO A LAS MISMAS |
| 25. PROMOVER EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD | SI | 25. PROMOVER EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD | PROPORCIONANDO UN USO ADECUADO Y PROTEJIENDO LOS ELEMENTOS PARA EL USO INSTITUCIONAL |
| 26. CONOCER, Y PROMOVER Y APLICAR LAS NORMAS DE GESTION AMBIENTAL, RESIDUOS HOSPITALARIOS, MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PROGRAMADA DE SALUD OCUPACIONAL PLANES DE EMENGENCIA PARA PROTEGER LA SALUD EN EL TRABAJO APLICADO APLICANDO LAS TECNICAS DE BIOSEGURIDAD . | SI | 26. CONOCER, Y PROMOVER Y APLICAR LAS NORMAS DE GESTION AMBIENTAL, RESIDUOS HOSPITALARIOS, MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PROGRAMADA DE SALUD OCUPACIONAL PLANES DE EMENGENCIA PARA PROTEGER LA SALUD EN EL TRABAJO APLICADO APLICANDO LAS TECNICAS DE BIOSEGURIDAD . | SIGUIENDO LA NORMATIVIDAD Y FOMENTANDO EL BUEN USO DE LOS ELEMENTOS PARA PROTEGER NUESTRO MEDIO AMBIENTE |
| 27. REALIZAR LAS PRESENTACIONES DE LOS SERVICIOS EL MARCO DE LOS CONVENIOS Y PLANES DE BENEFICIO . | SI | 27. REALIZAR LAS PRESENTACIONES DE LOS SERVICIOS EL MARCO DE LOS CONVENIOS Y PLANES DE BENEFICIO . | DIVULGANDO EL PLAN DE BENEFICIOS PARA QUE INCIDAN EN SU CALIDAD DE VIDA Y SU ENTORNO |
| 28. DESARROLLAR LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS Y AFINES AL OBJETO EL MARCO INSTITUCIONAL REQUERIDO. | SI | 28. DESARROLLAR LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS Y AFINES AL OBJETO EL MARCO INSTITUCIONAL REQUERIDO. | MANTENIENDO UN EQUIPO DE TRABAJO DISPUESTO A CUMPLIR CON LA DIRECTRICES INSTITUCIONALES |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras):**

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Flor Yolanda quintero 39 646 515

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCIADA

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | FLOR YOLANDA QUINTERO |
| IDENTIFICACION: | CC-39649515 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2018-07-19 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2018-07-06 |
| FECHA DE PAGO: | 2018-07-13 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERIODO PENSION: | 2018-07 |
| PERIODO SALUD: | 2018-07 |
| NUMERO PLANILLA: | 8658966539 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8603110987 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 600 | $ 97.700 | $ 98.300 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 125.000 | $ 125.700 |
| 14-28 | 800256161 | ARL SURA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 19.100 | $ 19.300 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 15.700 | $ 15.800 |
| | | Total a pagar | | $ 0 | $ 0 | $ 1.600 | $ 257.500 | $ 259.100 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 06/08/2018 |