Empresa de aseo y cafetería
EXPREASEO S.A.S.

EXPREASEO S A S
NIT: 900.787.811-9

RES. DIAN No 320001229297 del 24 de Enero de 2015
Numeración Habilitada: desde 1 hasta 500
Regimen Común - No Somos Grandes Contribuyentes
Actividad Economica 8121

FACTURA DE VENTA

0074

SEÑORES:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		FECHA DE VENTA		
			DD 24	MM 01	AA 2019
DIRECCIÓN:	CALLE 26 # 51-20 NIT. 899.999.403-4		FECHA DE VENCIMINETO		
Tel.:	Ciudad: BOGOTÁ	Forma de Pago:	DD	MM	AA

ITEM	Ref.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
		Mes 1 del Contrato de prestación de servicios No. INS-SAMC-11-2018.	1	$ 8.224.063	$ 8.224.063

IMPRESO POR: IMPRESOS Y PAPELERIA ZAAFIRA DE COLOMBIA S.A.S. NIT: 900.427.619 - 7 Tel: 261 9564

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES Y RECLAMOS DESPUÉS DE 5 DÍAS

Autorización Numeración de facturación
No. 18762002324452 desde 0006 hasta 0500 de febrero 22 de 2017

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio. Art 772 - 773 - 774 de el código de comercio y causa intereses al máximo aprobado por la ley a partir del vencimiento de la misma.

SUBTOTAL	$8.224.063
I.V.A %	$51.232
TOTAL (1)	$8.275.295
Rete. En la fuente	-
TOTAL NETO (2)	-

Instituto Nacional de Salud
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA 12 FEB 2019
HORA
RECIBIDO:

Firma y sello del Cliente

Expreaseo S.A.S.

CARRERA 72 D No. 38-81 Sur - Cel: 319 461 0896
E-MAIL: comercial@expreaseo.com Bogotá, D.C. - Colombia



Empresa de aseo y cafetería
EXPREASEO S.A.S.

Anexo a factura No. 74

Señores:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	Nit: 899.999.403-4
Atención:	Esperanza Martínez	
Dirección:	CALLE 26 # 51-20	TELEFONO:

ITEM	Descripción		Unid	Cant	Valor Unitario	Valor Total
1	Mes 1 Contrato de prestación de servicios No. INS-SAMC-11-2018.		Und	1	$ 6.741.035	$ 6.741.035
					Subtotal	$ 6.741.035

COSTOS DIRECTOS	$ 6.741.035
ADMINISTRACION 15%	$ 1.011.155
IMPREVISTOS 3%	$ 202.231
UTILIDAD 4%	$ 269.641
IVA SOBRE UTILIDAD 19%	$ 51.232
TOTAL	$ 8.275.295

Carrera 72D No 38-81 Sur Cel. 319 6250847
e-mail: expreaseosas@gmail.com
Bogotá D.C. - Colombia

Instituto Nacional de Salud	PROCESO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DE PAGO PARCIAL (Persona Jurídica)	Versión 06
			2017-02-24
		FOR-A02.0000-020	Página 1 de 1

EL(LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO / ACEPTACION DE OFERTA/ ORDEN DE COMPRA HACE CONSTAR:

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

No. de Contrato / Aceptación / Orden de Compra:	320 de 2018	**Número de identificación del contratista /proveedor:**	900787811-9		
Nombre del contratista:	EXPREASEO S.A.S.				
Objeto contractual: Prestar el servicio de manejo interno (ruta sanitaria) de residuos en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y del INVIMA, ubicadas en la Avenida Calle 26 No. 51-20.					
Fecha de firma del contrato:	21/12/2018	**Fecha de inicio del contrato:**	26/12/2018	**Fecha fin del contrato:**	26/11/2019
Contrato suspendido	**Si( ) No(X)**	**Desde el día:**		**Hasta el día:**	

APROBACIÓN DE PAGOS

Que de acuerdo a las entregas realizadas a la fecha y realizada la verificación del pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal, se puede proceder al siguiente pago:

factura / cuenta Número:	0074	**Con fecha de expedición:**	24/01/2019	**Valor TOTAL de la factura:**	$ 8.275.295

Nombre del rubro	**Código del Rubro**	**Valor a Cargar**
Servicios para la comunidad, sociales y personales	A-02-02-02-009	$ 8.275.295
	TOTAL	$ 8.275.295
Observaciones:		
Se debe adjuntar : Comprobante de aportes al SGSSS , parafiscales y RUT Vigente		

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 de enero de 2019

MILENA QUIROGA CASTRO
Profesional Universitario
Grupo de Gestión Administrativa

NOTA: Remitir copia del presente formato con sus soportes, adjuntando el INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN FOR A02.0000-037 al Grupo Gestión Contractual para el trámite pertinente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **18762002324452**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900787811	9				

11. Razón social: **EXPREASEO S A S**

12. Dirección seccional	Cód.
Impuestos de Bogotá	3 2

24. Dirección: **CR 72 D 38 81 SUR**

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal, o apoderado debidamente acreditado. Determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente, por una vigencia de 24 meses, contados a partir de la fecha formalización de éste documento y descritos en la hoja 2 y subsiguientes. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación, podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de estos rangos.

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firmado digitalmente
2017-02-22 / 02:14:37 PM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres: TORRES LABRADOR DIEGO ARMANDO
1002. Tipo doc.: Cédula 1003. No. Identif.: 1013576727 1004. DV: 6
1005. Cod. Representación: Representante Legal Principal
1006. Organización: EXPREASEO S A S

994. Apellidos y nombres
995. Cargo
999. Dependencia: Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización: 2017-02-22 14:14:37

AUTORIZADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18762002324452

5. Número de Identificación Tributaria - NIT: 900787811 | 6. DV: 9 | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres

11. Razón social: EXPREASEO S A S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	28. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
1	EXPREASEO S A S	PAPEL	1		6	500	HABILITACIÓN	2
2	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
3	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
4	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
6	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
6	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
7	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
8	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
9	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
10	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
11	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.

AUTORIZADO

Empresa de aseo y cafetería
EXPREASEO S.A.S.

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Bogotá enero 22 de 2019

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INVIMA

ASUNTO: Carta de Certificación de Paz y Salvo - Aportes Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales.

Por el presente certifico, que la firma que represento se encuentra a paz y salvo (incluidos los seis (6) meses anteriores) por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales; y Aportes Parafiscales y de Contratación de Aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Cajas de compensación Familiar.

Atentamente:

DIEGO ARMANDO TORRES L.
Representante legal

C.C. No. 1.013.576.727 Expedida en Bogotá D.C.
Nit: 900.787.811-9
Razón social: EXPREASEO SAS
Dirección: Carrera 72D No. 38 – 81 Sur
Bogotá – Colombia.
Número de teléfono: 3196250847
Correo electrónico: expreaseosas@gmail.com

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-02, 04:51:47 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1017557719

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** enero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8897085999

PAGADO 02/01/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EXPREASEO S A S		
Documento	NI900787811	**Dirección**	CARRERA 72 B N° 38 - 81 SUR
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	504
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	TORRES LABRADOR DIEGO ARMANDO	**Identificación**	CC 1013576727
Total Afiliados	4	**ARP**	ARP 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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 14205179	JOSE MARIA BENITEZ CULMA	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 31.300	1,044	$ 781.242	$ 8.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 31.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.600
CC 19428409	JUAN BERNARDO CONTRERAS MORALES	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 781.242	$ 31.300	1,044	$ 781.242	$ 8.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 31.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.600
CC 93348692	MAURICIO PULIDO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 31.300	1,044	$ 781.242	$ 8.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 31.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.600
CC 41769724	ALCIRA TORRES CASTIBLANCO	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 781.242	$ 31.300	1,044	$ 781.242	$ 8.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 31.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.600

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
$ 3.124.968	$ 3.124.968	$ 3.124.968	$ 3.124.968	$ 500.000	$ 125.200	$ 32.800	$ 125.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 783.200	$ 0	$ 783.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **14325255612**

(415)7707212489984(8020) 000001432525561 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 8 7 8 1 1	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social:
EXPREASEO S A S

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 72 D 38 81 SUR

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
diegot247@hotmail.com		3 0 1 4 6 9 0 5 0 4	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 1	2 0 1 4 1 0 2 2	5 6 1 3	2 0 1 4 1 0 2 4	4 6 4 9	8 1 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	5	7	9	1	1	1	4	3	5									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
07- Retención en la fuente a título de renta
09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las ve
11- Ventas régimen común
14- Informante de exogena
35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE.

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2 0 1 5 0 1 2 4

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: GUARIN GUTIERREZ MARY LUCY
985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-01-2015 08:59:20AM

(1) Contrato No.	**320 de 2018 INS-SAMC-11-2018**		
(2) Nombre del Contratista y/o Representante Legal:	EXPREASEO S.A.S.		
(3) Nombre del supervisor y/o interventor:	EDWIN ALBERTO MELO GONZALEZ		
(4) Director de Proyecto/Dependencia:	EDWIN ALBERTO MELO GONZALEZ		
(5) No. extensión o teléfono del supervisor:	**1515**		
(6) Objeto del contrato:	Prestar el servicio de manejo interno (ruta sanitaria) de residuos en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y del INVIMA, ubicadas en la Avenida Calle 26 No. 51-20.		
(7) Fecha de inicio:	26/12/2018	**(8) Fecha terminación:**	26/11/2019
(9) Período objeto del informe:	**ENERO 01 DE 2019 – ENERO 31 DE 2019**		

(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1. Verificar que los carros transportadores se encuentren en buenas condiciones higiénicas y mecánicas antes de iniciar el recorrido.	1. Se verifican los carros.	N/A	
2. Recoger y trasladar los residuos peligrosos y no peligrosos de los lugares de generación (laboratorios, almacenamiento intermedio, almacén, taller, cafetería y puntos ecológicos) diariamente hasta los cuartos de almacenamiento central de residuos siguiendo el recorrido definido por el INS y clasificar los residuos conforme a la tipología de segregación definida en la Entidad.	2. Se realiza el recorrido diariamente y se clasifican los residuos.	N/A	
3. Realizar el recorrido y movimiento interno de residuos de acuerdo a lo establecido en la ruta sanitaria por tipo de residuos generados en el INS e INVIMA, conforme a las indicaciones realizadas por la supervisión.	3. Se da cumplimiento al horario de la ruta sanitaria.	N/A	
4. Diligenciar y entregar al supervisor del contrato los formatos suministrados por el Área de Gestión Ambiental.	4. Se realiza diligenciamiento de los formatos.	Formatos diligenciados.	
5. Realizar pesaje y cuantificación de los residuos generados del INS e INVIMA en Unidad Técnica de Almacenamiento UTAC de residuos mediante las básculas suministradas por el INS.	5. Se realiza el pesaje y cuantificación de los residuos.	Formato diligenciado.	

6. Transportar de manera independiente los residuos y material para desactivación hasta los cuartos de almacenamiento central de residuos realizando el recorrido en los horarios establecidos por el Área de Gestión Ambiental.	6. Se transportan los residuos en los carros recolectores diferenciados por color.	N/A		
7. Entregar los residuos infecciosos a Ecocapital y verificar el diligenciamiento del manifiesto de transporte.	7. Se hace entrega de los residuos infecciosos.	Actas de entrega		
8. Operar la autoclave de desactivación de residuos y material de laboratorio ubicado en la Unidad Técnica de Almacenamiento UTAC de residuos y diligenciar el formato de uso del equipo.	8. La autoclave es operada para la desactivación de residuos infecciosos.	N/A		
9. Apoyar a través del personal de ruta sanitaria tanto de residuos peligrosos como no peligrosos, la recolección de productos de obras de construcción (generados en obras realizadas por personal del INS), mantenimiento, suministro de equipos y demás actividades.	9. El personal apoyó la recolección de residuos producto de obra de construcción y otras áreas.	N/A		
10. Realizar recorridos de acuerdo a la instrucción del Área de Gestión Ambiental de las áreas comunes y terrazas para la recolección de residuos.	10. El personal realiza los recorridos y recoge residuos encontrados en áreas comunes.	N/A		
11. Realizar recolección de los residuos orgánicos seleccionados de la cafetería y llevarlos a la unidad de compostaje, a su vez deberá bajo las instrucciones del Área de Gestión Ambiental, asumir la operación de la unidad de compostaje.	11. Se evidencia cumplimiento de la actividad.	N/A		
12. Realizar la limpieza y despápele diariamente de los puntos ecológicos y diligenciar el formato que suministre el INS.	12. Se realiza despápele de los puntos ecológicos.	N/A		
13. Realizar la limpieza y desinfección a Unidad Técnica de Almacenamiento UTAC de residuos y a los equipos instalados al interior de los mismos, de acuerdo a la frecuencia establecida por el INS y diligenciar los formatos del INS de limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos.	13. El personal realiza la limpieza y desinfección de los cuartos y equipos de los cuartos de residuos y diligencias los formatos.	Diligenciamiento de formatos		
14. Mantener organizado el cuarto de almacenamiento central de residuos reciclables, ordinarios, y peligrosos	14. Se evidencia la organización de los cuartos de residuos.	N/A		

(infecciosos, químicos misionales y químicos de tipo administrativo y desactivación central).				
15. Suministrar para la prestación del servicio de recolección y transporte interno de residuos, en calidad de préstamo los contenedores Dura kart transportadores del color correspondiente al tipo de residuo, descritas en la ficha técnica de los servicios objeto de contratación, las cuales se deberán mantener en condiciones físicas e higiénico sanitarias adecuadas (limpio, sin fisuras, con tapa, ruedas en buen estado y rotulado de acuerdo al tipo de residuos), por lo que se establece la limpieza y desinfección de los contenedores transportadores antes de iniciar la ruta sanitaria e inmediatamente se termine de realizar el recorrido de recolección de los residuos.	15. Son entregados al inicio del contrato.	Acta de entrega.		
16. Reemplazar los contenedores transportadores en caso de falla o alguna clase de daño, estos deberán ser sustituidos por cuenta del contratista sin ningún costo adicional para el INS, dentro del tiempo de ejecución del contrato, sin alterar la prestación del servicio.	16. No se presentan fallas.	N/A		
17. Suministrar los guardianes o contenedores para residuos corto punzantes, de acuerdo con especificaciones técnicas del INS, estos deberán ser entregados por el contratista, en la ficha técnica se aclaran las especificaciones de los elementos.	17. Se reciben los insumos de aseo.	Actas de entrega.		
18. Suministrar detergentes, desinfectantes (con rotación de productos), escobas, recogedores, traperos, bayetillas, toallas de tela, alcohol, baldes, medidores de hipoclorito, gel antibacterial que sean requeridos para llevar a cabo la limpieza y desinfección de Unidad Técnica de Almacenamiento UTAC de residuos, equipos y carros recolectores.	18. Se reciben los insumos de aseo.	Actas de entrega.		
19. Contar con dos (2) mangueras para realizar la limpieza y desinfección de Unidad Técnica de Almacenamiento UTAC de residuos.	19. Se reciben los insumos de aseo.	Actas de entrega.		
	20. No se presenta daños.	N/A		

20. Reportar la avería de manera inmediata de alguno de los equipos a fin de solicitar el mantenimiento correctivo.				
21. Contar con bolígrafo y libreta de anotaciones para los operarios.	21. Se cuenta con los insumos.	N/A		
22. Seguir los lineamientos establecidos en el Instructivo de Gestión Integral de Residuos del Instituto Nacional de Salud y en el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud.	22. Se siguen los lineamientos.	N/A		
23. Cumplir con lo establecido en la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2015 de los Ministerios de Ambiente y de la Protección Social y Decreto 1076 de 2015 del Ministerio de Ambiente o aquella norma que modifique o sustituya y demás normatividad aplicable a la materia.	23. Cumplimiento de la obligación.	N/A		
24. Reportar al área de gestión ambiental, los errores en el diligenciamiento del manifiesto de transporte por parte del gestor externo, para solicitar la corrección.	24. No se presentan errores.	N/A		
25. Utilizar los Elementos de Protección Personal (EPP) completos y acordes a la actividad y al riesgo y deberán ser suministrados por el contratista.	25. Se utilizan los EPP.	N/A		
26. Prestar el servicio de ruta sanitaria con el personal completo, en caso de ausencia de algún operario este debe ser remplazado el mismo día, previo cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en la ficha técnica.	26. Cumplimiento de la obligación.	N/A		
27. Contar con esquema de vacunación (antirrábica, antitetánica, sarampión y rubeola y hepatitis) para el operario que realice la ruta de residuos infecciosos, previo al inicio de la labor, si es necesario el cambio de alguno de los operarios, el personal nuevo también debe contar con el esquema de vacunación.	27. Cumplimiento de la obligación.	N/A		
28. Verificar que el personal que intervenga en las labores relacionadas con el objeto contractual y que requieran realizar manejo y manipulación de cargas deberán efectuarlo mediante normas de higiene postural.	28. Cumplimiento de la obligación.	N/A		

29. Responder por cualquier daño ocasionado durante la ejecución del trabajo, llevando a cabo la reposición, cambio y arreglo correspondiente por parte la empresa que ejecute la ruta sanitaria. Igualmente, la conexión de los equipos y maquinaria debe realizarse en las tomas adecuadas, la conexión de éstos en las tomas equivocadas (tomas de corriente regulada para los computadores), ocasionan grandes daños que deberán correr por cuenta del prestador del servicio de ruta sanitaria. Cada operario debe llevar consigo todos los elementos que se requieren para realizar las diferentes labores que se presenten. La empresa deberá rehacer a su costo los servicios mal ejecutados, sin que implique modificación al programa de trabajo.	29. Cumplimiento de la obligación.	N/A		
30. Contar con plena libertad de contratación a su cargo y a su costo y bajo su responsabilidad el personal idóneo para cumplir con el objeto del contrato, no obstante lo anterior, el contratista queda obligado a remover cualquier empleado que la institución o el supervisor solicite cuando a su juicio se requiera. Así mismo el prestador de la ruta sanitaria responde por su cuenta, riesgo y a su costo de acuerdo a las leyes laborales el pago oportuno de salarios, honorarios y prestaciones sociales de los trabajadores que utilice en la ejecución de los servicios, exonerado de cualquier responsabilidad o pago por este concepto a la Institución, cualquier cambio de personal contratado será notificado por escrito al supervisor del contrato que designe el INS, así mismo cualquier nueva contratación deberá contar con el visto bueno de la entidad, previo cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en la ficha técnica.	30. Cumplimiento de la obligación.	N/A		
31. Velar por la seguridad social de sus trabajadores conforme a las disposiciones de la Ley 100 de 1993. Igualmente, a velar por la salud de sus trabajadores, usando los elementos de protección industrial adecuados para el desarrollo de los trabajos. La empresa debe contar con suficientes elementos de señalización, con el fin de evitar accidentes a funcionarios, visitantes y	31. Cumplimiento de la obligación.	N/A		

personal de la misma empresa. La empresa de aseo debe cumplir por su cuenta y costo, las obligaciones generadas en el pago de los aportes parafiscales, prestaciones sociales y demás costos que se generen en la relación laboral con los trabajadores que contrate para la prestación del servicio.				
% DE AVANCE ACUMULADO			**10.8%**	

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. El/La Contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. **Durante el periodo el/la Contratistas cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 "Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo", especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental , de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.**

4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

5. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatarias por parte de la Administración.

(12) OBSERVACIONES:	(INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)

(13) En constancia, firmo:



MILENA QUIROGA CASTRO

Supervisor (es)/Interventor (es)

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 25 de enero de 2019