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:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030633179							
CORREO ELECTRONICO:	venciso@unicolmayor.edu.co				CELULAR:	3203988738							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: PABLO VI					SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E.								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMI-LABORATORIO				SEDE:	PA16							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16L07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24069956564								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1919-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 6			
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	22808	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2020		31	5	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.029.940									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$18.179.640
VALOR EJECUTADO	$12.119.760
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.029.940
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.059.880
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2,194,508 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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
17814707	$1.211.976,00	$151,500	$36.400	3	$29.600	**$217.500**

Dado en Bogotá a Sandra L. Velasquez Arevalo días del mes de Mayo del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Bacterióloga
51.955.048

SANDRA VELASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jefferson Enciso Rodríguez

YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAMI - LABORATORIO		Sede: PABLO VI							
No. DE CONTRATO:	1919-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	2.020		31	5	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ		C. C.	1.030.633.179	DE	BOGOTA				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las leyes , decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato.	SI	1. Orientar e informar a los pacientes sobre los requisitos para la toma de muestras con calidad y sobre la forma de recolección de las mismas.	Brindo al paciente la informacion adecuada y correcta con el uso de lenguaje sencillo con el fin que el paciente quede satisfecho con la informacion y a su vez las muestras cumplan con todos los criterios de aceptacion, criterio de acreditacion como indicador (AAU-524-DI-MA-009,AAU-524-DI-PR-028)
2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiere lugar.	SI	2. Preparar y controlar los reactivos, las sustancias de referencia, soluciones y los medios de cultivo necesarios en el laboratorio y responder por el adecuado uso de los equipos y elementos asignados.	se lleva registro de control de calidad de los reactivos ,control de temperaturas y un cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos, hojas de vida donde se consigna todo sobre cada equipo, se registra desempeño del control de calidad en la bitacora del Control de Calidad (AAU-L07C-DI-FT-757 Bitacora Del Desempeño Control Calidad
3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, deacuerdo al codigo del buen gobiernoy etica institucional y/o profesional.	SI	3. Orientar y supervisar los procedimientos de la toma de muestras, coloración, montaje y lavado de materiales.	El proceso de toma de muestras se registra en AAU-L07C-DI-FT-579 Instrumento Para Supervisión De Toma De Muestras. La coloración, montaje y lavado de materiale quedan consignadosen la planillas AAU-L07C-DI-FT-596 Lista De Chequeo En Microbiologia Y Microscopia
4. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro los quince (15) primero dias calendario de cada mes.	SI	4. Garantizar la confidencialidad en los reportes y resultados de los exámenes.	Los resultados y reportes generados en el laboratorio clinico se encuetran de manera sistematizada, permitiendo de esta forma que solo el personal medico que los necesite los encuetre disponibles por sistema, AAU-L07C-DI-FT-058 Entrega Resultados De Laboratorio para HIV de manera confidencial entregados a la jefe para asesoria post test.
5. Cumplir con la adherencia a las guias de manejo, manuales e instructivos, protocolos,procesos y procedimientos institucionales.	SI	5. Realizar la toma, manejo y análisis de las muestras e informar los resultados aplicando las guías de manejo y los manuales de procedimiento de la entidad, velando porque se respeten los derechos del paciente y criterios éticos de la profesión	Reviso y superviso las condiciones de toma de muestra tales como que los implementos necesarios para la toma de muestra se encuentren al dia, que los tubos de uso no tengan fecha de vencimiento que se cuente con alcohol glicerinado, agujas, tomiquetes, alcohol antiséptico, tomiquete, escobillones, guantes papel kraf, sabanas y batas para los pacientes de frotis microbiológicos. AAU-L07C-DI-FT-1023 Listado De Reactivos
6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, Sistema Unico de Acreditacion, Responsabilidad Social, seguridad de la informacion y Control Interno, gestion de riesgo, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	6. Chequear y calibrar diariamente cada uno de los instrumentos antes de realizar las lecturas y llevar un registro de los procedimientos de calibración con el fin de garantizar los procedimientos metodológicos conforme a los criterios de certificación y acreditación vigentes.	Se diligencia según sea el caso registros diarios o semanales tanto de la calibracion de los equipos, el control de calidad que se realizan a las pruebas para garantizar los resultados asi como registros de temperaturas con el fin de garantizar la trazabilidad. Se registra en AAU-L07C-DI-FT-600 Formato De Verificación De Calibración
7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los compónentes del Sistema Unico de Habilitacion, Auditoria para el mejoramiento de la calidad, Sistema unico de acreditacion y Sistemas de informacion.	SI	7. Realizar pruebas de control de calidad de los análisis clínicos a fin de garantizar la veracidad, precisión y exactitud de los resultados.	Se realiza y registra el control de calidad de cada una de las pruebas que se realizan a diario, se cuenta con un sofware donde se grafica y analiza la tendencia del control. se diligencia según sea el caso registros diarios o semanales en AAU-L07C-DI-FT-383 Información Laboratorio Clínico- Analisis Y Seguimiento

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3,029,940 (TRES MILLONES VEINTE NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA)

Yefferson Enciso Rodriguez
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA 1030633179
DEL CONTRATISTA: YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ

Sandra L. Velásquez Arévalo
Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor
Bacteriologa
51.965.048

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

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAMI - LABORATORIO		PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	1919-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2020		31	5	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ		C. C.	1.030.633.179		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del Sistema Unico de Acreditacion: gestion del riesgo, Humanizacion de la Atencion, transformacion cultural, Gestion clinica excelente y segura,gestion de la tecnologia atencion centrada en elusuario y responsabilidad social,acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	8. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o planes y/o proyectos formulados en el área asignada	Se llevan a cabo todas las funciones asignadas con el fin de optimizar el servicio se evidencia en la estadistica mensual AAU-L07C-DI-FT-027 Consolidado Mensual De Actividades Laboratorio
9. Cumplir con las politicas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos eticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en el marco de la opercion de la Subred Suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabiliades asignadas.	SI	9. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Se responde de manera integral por todo lo del servicio, en la AAU-L07C-DI-FT-176 Entrega De Turno De Laboratorio Clinico. Se consignan las novedades frente a los daños de los elementos y se solicita mediante correo interno el mantenimiento correctivo correspondiente.
10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar deacuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	SI	10. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el desarrollo de su actividad.	Se diligencian todos los registros contemplados para el laboratorio clinico frente a cada area con el fin de dejar evidencia de la labor realizada
11.preparar y presentar informes, solicitudes, peticiones y/o rspuestas requeridas por las entidades publicas o privadas dentro de los terminos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	SI	11. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos Hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud aplicando las técnicas de Bioseguridad.	se aplica la estrategia de las 5´s, se maneja los criterio de clasificacion de residuos, se supervisa el descarte de los residuos hospitalarios por parte de la empres dismacol, durante el turno de la noche, verificando que cumplan con la ruta, se realizan los ejercicios recomendados por salud ocupacional con el fin de preservar un buen estado de salud. conozco y aplico las normas de bioseguridad mientras realizo las funciones establecidas.
12.Asistir a aprobar los procesos de actualizacion, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	SI	12. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Durante le desempeño de mis funciones aplico el autocontrol la autoregulacion y la autogestion lo que me permite no cometer errores con el fin de optimizar el servicio, aplicando las listas de chequeo del los equipos de laboratorio.
13. realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objetivo del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecucion de las responsabilidades asignadas.	SI	13. Aplicar y participar en la actualización, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución.	se hace retroalimentacion de las actualizaciones dadas por los entes de control durante las UAT, y se actualiza el manual de laboratorio cuando se hace necesario, queda registrado en las actas de las reuniones los compromisos.
14. El contratista se compromete a salvarguardar la imagen institucional. Cualquier actuacion o pronunciamiento alguno que hiciere sin el concocimiento y consetimiento de la E.S.E que comprometa al buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud sera motivo de terminacion unilateral del contrato	SI	14. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	Se realiza conteo de insumos los fines de semana y se registra en el kardex de laboratorio.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3,029,940 (TRES MILLONES VEINTE NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA)

Jefferson Enciso Rodríguez
NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA 1030633179
DEL CONTRATISTA: YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ

Sandra L. Velásquez Arévalo
Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Bacterióloga
51.955.048

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1030633179
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-05-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-05-20
FECHA DE PAGO:	2020-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2020-04
PERIODO SALUD:	2020-04
NUMERO PLANILLA:	17814707
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17814707
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.211.976	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.500	$ 151.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.211.976	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 36.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.211.976	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.600	$ 29.600
CCF21	860013570	CAFAM	1	$ 1.211.976	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.300	$ 24.300
		Total a pagar		$ 4.847.904	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 241.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/06/2020

PLANILLA NRO. 17814707 Tipo I 2020 04 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1030633179	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ	ÚNICO	0	0	2020-04	2020-04	17814707		PRIVADA	1	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
CR 89 A 45 A 33 SUR CS 192	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3203986738	0	yenciso@unicolmayor.edu.co	8299	1211976	1	2020-05-07	2020-05-20

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS008	860066942	151500	0	0	0	0	0	151500	0	0	0	151500	0	0	0	0	151500	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	36400	0	0	0	0	0	0	36400	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	29600	0	0	0	29600	0	0	29600	0	0	0	29600

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF21	860013570	24300	0	0	24300	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	36400
SALUD	151500
RIESGOS LABORALES	29600
CAJAS COMPENSACIÓN	24300
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	241800

PAGADO

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:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030633179							
CORREO ELECTRONICO:	yenciso@unicolmayor.edu.co				CELULAR:	3203988738							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: PABLO VI					SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E.								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMI-LABORATORIO				SEDE:	PA16							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16L07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24069956564								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4041-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3					
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	15756	FECHA	11/02/2019				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	4	2019		30	4	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,919,084										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%									

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:	$7,784,224
VALOR EJECUTADO	$7,533,120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,919,084
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$251,104
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 $2,070,290, 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
14488292	$1,161,356.00	$145,200	$185,900	3	$28,300	**$359,400**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de ABRIL del año DOS MIL DIECINUEVE (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

SANDRA VELASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yefferson Enciso
YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ 1030633179
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAMI - LABORATORIO		Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	4041-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.019		30	4	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ		C. C.	1.030.633.179			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las leyes , decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato.	SI	1. Orientar e informar a los pacientes sobre los requisitos para la toma de muestras con calidad y sobre la forma de recolección de las mismas.	Brindo al paciente la informacion adecuada y correcta con el uso de lenguaje sencillo con el fin que el paciente quede satisfecho con la informacion y a su vez las muestras cumplan con todos los criterios de aceptacion, criterio de acreditacion como indicador (AAU-524-DI-MA-009,AAU-524-DI-PR-028)
2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiere lugar.	SI	2. Preparar y controlar los reactivos, las sustancias de referencia, soluciones y los medios de cultivo necesarios en el laboratorio y responder por el adecuado uso de los equipos y elementos asignados.	se lleva registro de control de calidad de los reactivos ,control de temperaturas y un cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos, hojas de vida donde se consigna todo sobre cada equipo, se registra desempeño del control de calidad en la bitacora del Control de Calidad (AAU-L07C-DI-FT-757 Bitacora Del Desempeño Control Calidad
3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, deacuerdo al codigo del buen gobiernoy etica institucional y/o profesional.	SI	3. Orientar y supervisar los procedimientos de la toma de muestras, coloración, montaje y lavado de materiales.	El proceso de toma de muestras se registra en AAU-L07C-DI-FT-579 Instrumento Para Supervisión De Toma De Muestras. La coloración, montaje y lavado de materiale quedan consignadosen la planillas AAU-L07C-DI-FT-596 Lista De Chequeo En Microbiologia Y Microscopia
4. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro los quince (15) primero dias calendario de cada mes.	SI	4. Garantizar la confidencialidad en los reportes y resultados de los exámenes.	Los resultados y reportes generados en el laboratorio clinico se encuetran de manera sistematizada, permitiendo de esta forma que solo el personal medico que los necesite los encuetre disponibles por sistema, AAU-L07C-DI-FT-058 Entrega Resultados De Laboratorio para HIV de manera confidencial entregados a la jefe para asesoria post test.
5. Cumplir con la adherencia a las guias de manejo, manuales e instructivos, protocolos,procesos y procedimientos institucionales.	SI	5. Realizar la toma, manejo y análisis de las muestras e informar los resultados aplicando las guías de manejo y los manuales de procedimiento de la entidad, velando porque se respeten los derechos del paciente y criterios éticos de la profesión	Reviso y superviso las condiciones de toma de muestra tales como que los implementos necesarios para la toma de muestra se encuentren al dia, que los tubos de uso no tengan fecha de vencimiento que se cuente con alcohol glicerinado, agujas, torniquetes, alcohol antiséptico, torniquete, escobillones, guantes papel kraf, sabanas y batas para los pacientes de frotis microbiológicos. AAU-L07C-DI-FT-1023 Listado De Reactivos
6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, Sistema Unico de Acreditacion, Responasbilidad Social, seguridad de la informacion y Control Interno, gestion de riesgo, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	6. Chequear y calibrar diariamente cada uno de los instrumentos antes de realizar las lecturas y llevar un registro de los procedimientos de calibración con el fin de garantizar los procedimientos metodológicos conforme a los criterios de certificación y acreditación vigentes.	Se diligencia según sea el caso registros diarios o semanales tanto de la calibracion de los equipos, el control de calidad que se realizan a las pruebas para garantizar los resultados asi como registros de temperaturas con el fin de garantizar la trazabilidad. Se registra en AAU-L07C-DI-FT-600 Formato De Verificación De Calibraciòn
7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los compónentes del Sistema Unico de Habilitacion, Auditoria para el mejoramiento de la calidad, Sistema unico de acreditacion y Sistemas de informacion.	SI	7. Realizar pruebas de control de calidad de los análisis clinicos a fin de garantizar la veracidad, precisión y exactitud de los resultados.	Se realiza y registra el control de calidad de cada una de las pruebas que se realizan a diario, se cuenta con un sofware donde se grafica y analiza la tendencia del control. se diligencia según sea el caso registros diarios o semanales en AAU-L07C-DI-FT-383 Información Laboratorio Clinico- Analisis Y Seguimiento

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2,919,084 (DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHENTA Y CUATRO)

Yefferson Enciso 1030633179

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ

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.

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAMI - LABORATORIO			PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	4041-2019	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	4	2019		30	4	2019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ		C. C.		1.030.633.179		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del Sistema Unico de Acreditacion: gestion del riesgo, Humanizacion de la Atencion, transformacion cultural, Gestion clinica excelente y segura,gestion de la tecnologia atencion centrada en elusuario y responsabilidad social,acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	8. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o planes y/o proyectos formulados en el área asignada	Se llevan a cabo todas las funciones asignadas con el fin de optimizar el servicio se evidencia en la estadistica mensual AAU-L07C-DI-FT-027 Consolidado Mensual De Actividades Laboratorio
9. Cumplir con las politicas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos eticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en el marco de la opercion de la Subred Suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabiliades asignadas.	SI	9. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Se responde de manera integral por todo lo del servicio, en la AAU-L07C-DI-FT-176 Entrega De Turno De Laboratorio Clínico. Se consignan las novedades frente a los daños de los elementos y se solicita mediante correo interno el mantenimiento correctivo correspondiente.
10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar deacuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	SI	10. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el desarrollo de su actividad.	Se diligencian todos los registros contemplados para el laboratorio clinico frente a cada area con el fin de dejar evidencia de la labor realizada
11.preparar y presentar informes, solicitudes, peticiones y/o rspuestas requeridas por las entidades publicas o privadas dentro de los terminos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	SI	11. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos Hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud aplicando las técnicas de Bioseguridad.	se aplica la estrategia de las 5`s, se maneja los criterio de clasificacion de residuos, se supervisa el descarte de los residuos hospitalarios por parte de la empres dismacol, durante el turno de la noche, verificando que cumplan con la ruta, se realizan los ejercicios recomendados por salud ocupacional con el fin de preservar un buen estado de salud. conozco y aplico las normas de bioseguridad mientras realizo las funciones establecidas.
12.Asistir a aprobar los procesos de actualizacion, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	SI	12. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Durante le desempeño de mis funciones aplico el autocontrol la autoregulacion y la autogestion lo que me permite no cometer errores con el fin de optimizar el servicio, aplicando las listas de chequeo del los equipos de laboratorio.
13. realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objetivo del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecucion de las responsabilidades asignadas.	SI	13. Aplicar y participar en la actualización, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución.	se hace retroalimentacion de las actualizaciones dadas por los entes de control durante las UAT, y se actualiza el manual de laboratorio cuando se hace necesario, queda registrado en las actas de las reuniones los compromisos.
14. El contratista se compromete a salvarguardar la imagen institucional. Cualquier actuacion o pronunciamiento alguno que hiciere sin el concocimiento y consetimiento de la E.S.E que comprometa al buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud sera motivo de terminacion unilateral del contrato	SI	14. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	Se realiza conteo de insumos los fines de semana y se registra en el kardex de laboratorio.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): : 2,919,084 (DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHENTA Y CUATRO)

Yefferson Enciso 1030633179

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ

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.

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAMI LABORATORIO		PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	4041-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2019		30	4	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ		C. C.	1.030.633.179			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realzar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento tecnico, administrativo y financiero del negocio juridico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos que a ello conlleve.	SI	15. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	Se registran los indicadores de calidad, los cuales son criterios de aceptabilidad, de devolución, de gerencia del riesgo, de accesibilidad oportunidad, seguridad, pertinencia en AAU-L07C-DI-FT-385 Medición Variable Laboratorio
16. El contratista autoriza con la firma del presente contrato eldescuento de los valores que se genere por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E y con ocasión del desarrollo de sus actividades, aun despues de entraegado el paz y salvo y como ocacion de los procesos de auditoria enterna y/o esxterna realizadas.	SI	16. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	Se registran los indicadores de convenios en AAU-L07C-DI-FT-385 Medición Variable Laboratorio
17. El contratista, cuando exista una necesidad fundamental en elmarco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atencion medica y apoyo a la misma al ser consecuencia logica de la mision medica	SI	17. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	Se inscriben las acciones de mejora y el seguimiento de las mismas en el aplicativo Mejora contínua que se encuentra el la intranet de la institución.
18. Desarrollar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual	SI	18. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.	Conocer normas sobre el sistema general de seguridad social en salud, normas sobre políticas públicas de prevención y promoción, manejo de paquetes de atención, gestión de tecnología, normas sobre el sistema de la garantía de la calidad, acreditación, habilitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): : 2,919,084 (DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHENTA Y CUATRO)

Yefferson Enciso 1030633179

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ

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.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1030633179
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-04-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-04-17
FECHA DE PAGO:	2019-04-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2019-03
PERIODO SALUD:	2019-03
NUMERO PLANILLA:	14488292
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	14488292
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.200	$ 145.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.900	$ 185.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.300	$ 28.300
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.400	$ 359.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/04/2019

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	16/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030633179							
CORREO ELECTRONICO:	venciso@unicolmayor.edu.co				CELULAR:	3203988738							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: PABLO VI					**SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E.**								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMI-LABORATORIO				SEDE:	PA16							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16L07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24069956564								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1919-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**2 DE 3**			
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	6/01/2020	**NÚMERO DE CRP**	14079	**FECHA**	**31/01/2020**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2020		31	3	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.029.940									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								
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:	$9.089.820
VALOR EJECUTADO	$6.059.880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.029.940
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.029.940
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifico 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 $2,194,508 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
17465762	$1.211.976,00	$151.500	$194.000	3	$29.600	**$375.100**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Marzo del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Sandra V. Velasquez Arévalo
Bacteriologa

SANDRA VELASQUEZ
51.956.048
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yefferson Enciso Rodriguez

YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1030633179
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-18
FECHA DE PAGO:	2020-03-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	17465762
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17465762
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.211.976	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.500	$ 151.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.211.976	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.000	$ 194.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.211.976	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.600	$ 29.600
CCF21	860013570	CAFAM	1	$ 1.211.976	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.300	$ 24.300
			Total a pagar	$ 4.847.904	$ 0	$ 0	$ 0	$ 399.400	$ 399.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/04/2020

PLANILLA NRO. 17465762 Tipo I 2020-02 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1030633179	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ	ÚNICO	0	0	2020-02	2020-02	17465762		PRIVADA	1	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
CR 69 A 45 A 33 SUR CS 192	BOGOTA		BOGOTA D.C	11	3203988738	0	[illegible]@mayor.edu.co	8299	1211976	1	2020-03-10	2020-03-18

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# ADT UPC	VALOR UPC	# ADT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	MÓV RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS008	860066942	151500	0	0	0	0	0	151500	0	0	0	151500	0	0	0	0	151500	1

TOTAL APORTES A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	900224808	194000	0	0	0	0	0	0	194000	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# ADT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	MÓV RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-13	890903790	29600	0	0	0	29600	0	0	29600	0	0	0	29600

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF21	860013570	24300	0	0	24300	1

TOTAL APORTES A OTROS SISTEMAS

ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	194000
SALUD	151500
RIESGOS LABORALES	29600
CAJAS COMPENSACIÓN	24300
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	399400

PAGADO

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:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030633179						
CORREO ELECTRONICO:	yenciso29@gmail.com				CELULAR:	3203988738						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: PABLO VI					SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E.							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMI-LABORATORIO				SEDE:	PA16						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16L07	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24069956564								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4041-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2020		31	1	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.919.084									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$34.055.960
VALOR EJECUTADO	$33.084.876
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.919.084
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$251.104
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2,070,290, 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
17138209	$1.167.633	$146.000	$186.900	3	$28.500	**$361.400**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Enero del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Sandra L. Velásquez Arévalo
Bacterióloga
51.955.049

SANDRA VELASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yefferson Enciso R.

YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAMI - LABORATORIO		Sede: PABLO VI							
No. DE CONTRATO:	4041-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2.020		31	1	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ		C. C.	1.030.633.179		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las leyes , decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato.	SI	1. Orientar e informar a los pacientes sobre los requisitos para la toma de muestras con calidad y sobre la forma de recolección de las mismas.	Brindo al paciente la informacion adecuada y correcta con el uso de lenguaje sencillo con el fin que el paciente quede satisfecho con la informacion y a su vez las muestras cumplan con todos los criterios de aceptacion, criterio de acreditacion como indicador (AAU-524-DI-MA-009,AAU-524-DI-PR-028)
2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiere lugar.	SI	2. Preparar y controlar los reactivos, las sustancias de referencia, soluciones y los medios de cultivo necesarios en el laboratorio y responder por el adecuado uso de los equipos y elementos asignados.	se lleva registro de control de calidad de los reactivos ,control de temperaturas y un cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos, hojas de vida donde se consigna todo sobre cada equipo, se registra desempeño del control de calidad en la bitacora del Control de Calidad (AAU-L07C-DI-FT-757 Bitacora Del Desempeño Control Calidad
3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, deacuerdo al codigo del buen gobiernoy etica institucional y/o profesional.	SI	3. Orientar y supervisar los procedimientos de la toma de muestras, coloración, montaje y lavado de materiales.	El proceso de toma de muestras se registra en AAU-L07C-DI-FT-579 Instrumento Para Supervisión De Toma De Muestras. La coloración, montaje y lavado de materiale quedan consignadosen la planillas AAU-L07C-DI-FT-596 Lista De Chequeo En Microbiología Y Microscopia
4. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro los quince (15) primero dias calendario de cada mes.	SI	4. Garantizar la confidencialidad en los reportes y resultados de los exámenes.	Los resultados y reportes generados en el laboratorio clinico se encuetran de manera sistematizada, permitiendo de esta forma que solo el personal medico que los necesite los encuetre disponibles por sistema, AAU-L07C-DI-FT-058 Entrega Resultados De Laboratorio para HIV de manera confidencial entregados a la jefe para asesoria post test.
5. Cumplir con la adherencia a las guias de manejo, manuales e instructivos, protocolos,procesos y procedimientos institucionales.	SI	5. Realizar la toma, manejo y análisis de las muestras e informar los resultados aplicando las guías de manejo y los manuales de procedimiento de la entidad, velando porque se respeten los derechos del paciente y criterios éticos de la profesión	Reviso y superviso las condiciones de toma de muestra tales como que los implementos necesarios para la toma de muestra se encuentren al dia, que los tubos de uso no tengan fecha de vencimiento que se cuente con alcohol glicerinado, agujas, torniquetes, alcohol antiséptico, torniquete, escobillones, guantes papel kraf, sabanas y batas para los pacientes de frotis microbiológicos. AAU-L07C-DI-FT-1023 Listado De Reactivos
6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, Sistema Unico de Acreditacion, Responsabilidad Social, seguridad de la informacion y Control Interno, gestion de riesgo, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	6. Chequear y calibrar diariamente cada uno de los instrumentos antes de realizar las lecturas y llevar un registro de los procedimientos de calibración con el fin de garantizar los procedimientos metodológicos conforme a los criterios de certificación y acreditación vigentes.	Se diligencia según sea el caso registros diarios o semanales tanto de la calibracion de los equipos, el control de calidad que se realizan a las pruebas para garantizar los resultados asi como registros de temperaturas con el fin de garantizar la trazabilidad. Se registra en AAU-L07C-DI-FT-600 Formato De Verificación De Calibración
7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los compónentes del Sistema Unico de Habilitacion, Auditoria para el mejoramiento de la calidad, Sistema unico de acreditacion y Sistemas de informacion.	SI	7. Realizar pruebas de control de calidad de los análisis clínicos a fin de garantizar la veracidad, precisión y exactitud de los resultados.	Se realiza y registra el control de calidad de cada una de las pruebas que se realizan a diario, se cuenta con un sofware donde se grafica y analiza la tendencia del control. se diligencia según sea el caso registros diarios o semanales en AAU-L07C-DI-FT-383 Información Laboratorio Clinico- Analisis Y Seguimiento

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2,919,084 (DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHENTA Y CUATRO)

Yefferson Enciso R. 1030633179

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA

DEL CONTRATISTA: YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Sandra L. Velásquez Morato Bacteriologa 51.855.0[illegible]

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

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAMI LABORATORIO			PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	4041-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2020		31	1	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ		C. C.	1.030.633.179			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realzar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento tecnico, administrativo y financiero del negocio juridico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos que a ello conlleve.	SI	15. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	Se registran los indicadores de calidad, los cuales son criterios de aceptabilidad, de devolución, de gerencia del riesgo, de accesibilidad oportunidad, seguridad, pertinencia en AAU-L07C-DI-FT-385 Medición Variable Laboratorio
16. El contratista autoriza con la firma del presente contrato eldescuento de los valores que se genere por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E y con ocasión del desarrollo de sus actividades, aun despues de entraegado el paz y salvo y como ocacion de los procesos de auditoria enterna y/o esxterna realizadas.	SI	16. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	Se registran los indicadores de convenios en AAU-L07C-DI-FT-385 Medición Variable Laboratorio
17. El contratista, cuando exista una necesidad fundamental en elmarco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atencion medica y apoyo a la misma al ser consecuencia logica de la mision medica	SI	17. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	Se inscriben las acciones de mejora y el seguimiento de las mismas en el aplicativo Mejora contínua que se encuentra el la intranet de la institución.
18. Desarrollar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual	SI	18. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.	Conocer normas sobre el sistema general de seguridad social en salud, normas sobre políticas públicas de prevención y promoción, manejo de paquetes de atención, gestión de tecnología, normas sobre el sistema de la garantía de la calidad, acreditación, habilitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): : 2,919,084 (DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHENTA Y CUATRO)

Yefferson Enciso R 1030633179

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA

DEL CONTRATISTA: YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Sandra L. Velasquez Arevalo
Bacterióloga
51.955.048

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YEFFERSON ENCISO RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1030633179
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-01-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-01-21
FECHA DE PAGO:	2020-01-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2019-12
PERIODO SALUD:	2019-12
NUMERO PLANILLA:	17138209
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17138209
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.000	$ 146.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.900	$ 186.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500	$ 28.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 361.400	$ 361.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/01/2020

PLANILLA NRO. 17138209 Tipo I 2019 12 ASOPAGOS

DATOS GENERALES																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PSE)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1010633178	YEFERSON ENCISO RODRIGUEZ			ÚNICO	0	0	2019-12	2019-12	17138209		PRIVADA	I	14-11	66
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
CR 59 A 45 A 33 SUR CS 192		BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3203985738	0	yenficos@hotmail.com		7490		0	1	2020-01-13	2020-01-23

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	$ AUT INC	VALOR INC	$ AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	MÓV RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS018	830001157	144000	0	0	0	0	0	144000	0	0	0	144000	0	0	0	0	144000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
23CJ01	800224801	126810	0	0	0	0	0	0	126800	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	$ AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	MÓV RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903778	28500	0	0	0	28500	0	0	28500	0	0	0	28500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	126800
SALUD	144000
RIESGOS LABORALES	28500
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	299300