



FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
PROCESO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

Código:

GRF-F-2

Version

V1-2021

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN

NÚMERO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN	4	FECHA DEL ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN	30/04/2026
VIGENCIA	2026	CONTRATO	2026-189
FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	196	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	ENERO
FECHA INICIO DEL CONTRATO	16/01/2026	FECHA FINAL DEL CONTRATO	31/05/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL	183	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	ENERO
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E		
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	LAURA CAMILA SAENZ RUIZ	NIT C.C.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	KARIN MILENA GAMBA F	C.C. 52362487
VALOR DEL CONTRATO	\$ 10.064.516,00	ADICIONAL 1	\$ 8.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 10.064.516,00	ADICIONAL 2	\$ -
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	2 MESES Y 14 DIAS	ADICIONAL 3	\$ -
FECHA FINAL DEL CONTRATO	31/05/2026	RP ADICIONAL 1	490
		RP ADICIONAL 2	0
		RP ADICIONAL 3	0
		PRORROGA 1 (MESES)	2 MESES
		PRORROGA 2 (MESES)	0
		PRORROGA 3 (MESES)	0
		FECHA PRORROGA 1	31/03/2026
		FECHA PRORROGA 2	
		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: KARIN MILENA GAMBA F como supervisor del contrato y el/la señor(a) LAURA CAMILA SAENZ RUIZ como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta. Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	\$ 10.064.516,00		
VALOR ADICIONES	\$ 8.000.000,00		
VALOR TOTAL	\$ 18.064.516,00		
ACTA 1		\$ 2.064.516	
ACTA 2		\$ 4.000.000	
ACTA 3		\$ 4.000.000	
ACTA 4		\$ 4.000.000	
ACTA 5			
ACTA 6			
ACTA 7			
ACTA 8			
ACTA 9			
ACTA 10			
ACTA 11			
ACTA 12			
SALDO POR EJECUTAR		\$ 4.000.000,00	\$ 14.064.516
SUMAS IGUALES	\$ 18.064.516,00	\$ 18.064.516	\$ 14.064.516

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS MAYORES A \$1'145.000 EN EL SUBTOTAL	CUENTA DE COBRO NUMERO 1	CUENTA DE COBRO NUMERO 2	CUENTA DE COBRO NUMERO 3	CUENTA DE COBRO NUMERO 4		
FACTURAS MENORES A \$1'145.000 EN EL SUBTOTAL						

OBSERVACIONES:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE	KARIN MILENA GAMBA F	NOMBRE	LAURA CAMILA SAENZ RUIZ
	SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E		CONTRATISTA

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
 ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
 ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR
 ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACIÓN
 COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERÍA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2026 - 189

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E
CONTRATANTE	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E. Nit. 891.800.395-1
CONTRATISTA	LAURA CAMILA SAENZ RUIZ
MUNICIPIO	MONQUIRÁ
DEPARTAMENTO	BOYACÁ
FECHA INICIO DE ACTIVIDADES	01 DE ABRIL DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN ACTIVIDADES	30 DE ABRIL DEL 2026

ÍTEM	FUNCIONES	ACTIVIDADES
1	Cumplir metas e indicadores del proceso asignado.	<ul style="list-style-type: none"> Se ejecutaron las actividades del componente social conforme a metas programadas del mes.
2	Ajustarse al modelo de atención institucional con enfoque de humanización y continuidad.	<ul style="list-style-type: none"> Se aplicó comunicación humanizada con pacientes y familias durante la atención. Se facilitó continuidad del proceso asistencial a través de rutas de atención. Se aplicaron lineamientos institucionales de trato digno y participación del usuario.
3	Entregar programación mensual y gestionar cambios con anticipación.	<ul style="list-style-type: none"> Se dio cumplimiento a la programación de actividades generado en el cuadro de turnos asignado.
4	Las jornadas se prestarán en las instalaciones del Hospital con la intensidad mensual de acuerdo con el estándar normativo de oportunidad para la profesión.	<ul style="list-style-type: none"> Se cumplieron jornadas asistenciales presenciales en los servicios hospitalarios. Se aseguró presencia en puntos clínicos priorizados según demanda.
5	Cumplir jornadas de consulta y registrar adecuadamente en historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> Se atendieron usuarios remitidos a Trabajo Social en consulta externa. Se realizaron registros clínicos completos y legibles en historia clínica. Se consignaron diagnósticos sociales y seguimientos pertinentes.
6	Cumplir jornadas asistenciales presenciales según agenda institucional.	<ul style="list-style-type: none"> Se prestó atención a usuarios hospitalizados y de urgencias según agenda. se priorizaron casos de riesgo social y poblaciones vulnerables. Se brindó acompañamiento en procesos de egreso hospitalario.
7	Realizar valoraciones clínicas integrales y registrar en historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> Se efectuaron valoraciones sociales completas durante el ingreso y evolución. Se identificaron factores de riesgo y protectores para continuidad del cuidado.

		<ul style="list-style-type: none"> Se registraron conclusiones clínicas y acciones sociales adoptadas.
8	Responder interconsultas dentro de tiempos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> Se atendieron y respondieron las interconsultas asignadas, garantizando su atención oportuna dentro de los tiempos establecidos por la institución.
9	Participar en juntas médicas cuando el caso lo requiera.	<ul style="list-style-type: none"> No se realiza dicha actividad en el mes presente
10	Informar al usuario procedimientos, riesgos y realizar consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none"> Se brindó información al usuario y familia sobre procesos asistenciales. Se orientó sobre derechos y deberes institucionales en atención en salud. Se facilitó comprensión de decisiones clínicas, especialmente en egresos y tramites de remisión.
11	Realizar diagnósticos sociales y estudios socioeconómicos.	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboraron diagnósticos sociales para pacientes hospitalizados y en urgencias. Se consolidó información socioeconómica para continuidad asistencial. Se utilizaron criterios técnicos para clasificación y priorización de cartas de copago autorizadas por el servicio de facturación.
12	Activar rutas de atención ante vulnerabilidad (maltrato, violencia, abandono, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> Se activaron rutas institucionales y territoriales según protocolo. Se notificaron casos a entidades competentes (ICBF – Comisaría – Policía). Se realizó seguimiento a evolución de las rutas hasta cierre del caso.
13	Orientar a familias en hospitalización, egreso y cuidado domiciliario.	<ul style="list-style-type: none"> Se brindó orientación familiar sobre cuidados posteriores al egreso. Se abordaron factores sociales que afectan adherencia terapéutica. Se fortalecieron redes de apoyo para continuidad extrahospitalaria.
14	Aplicar instrumentos diagnósticos sociales (familiograma, ecomapa, APGAR).	<ul style="list-style-type: none"> No se realiza dicha actividad en el mes presente
15	Aplicar escalas de vulnerabilidad (Gijón, Zarit u otras).	<ul style="list-style-type: none"> Se aplicó la escala de sobrecarga del cuidador Zarit en caso identificado con posible sobrecarga, como insumo para el análisis psicosocial y orientación del plan de intervención.
16	Implementar protocolos para violencia de género y maltrato infantil.	<ul style="list-style-type: none"> No se realiza dicha actividad en el mes presente
17	Elaborar informes sociales para remisiones interinstitucionales.	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboraron informes sociales para remisiones territoriales. Se remitió documentación técnica a instituciones competentes. Se registraron soportes de remisión y respuesta.
18	Gestionar visitas domiciliarias cuando existan riesgos o sea requerido.	<ul style="list-style-type: none"> No se realiza dicha actividad en el mes presente
19	Implementar protocolo para situaciones agudas y acompañamiento en duelo/alto costo.	<ul style="list-style-type: none"> No se realiza dicha actividad en el mes presente
20	Registrar instrumentos y valoraciones en historia clínica electrónica.	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó registro oportuno de los instrumentos aplicados y valoraciones en historia clínica.

21	Gestionar referencia y contrarreferencia social para continuidad del cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Se efectuaron referencias sociales en institucionalidad local. • Se gestionó contrarreferencia para garantizar seguimiento extrahospitalario. • Se registraron tiempos de respuesta y cierre.
22	Promover participación ciudadana y derechos del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Se informó a usuarios sobre mecanismos institucionales y asociación de usuarios. • Se promovieron rutas de participación en salud. • Se atendieron inquietudes del usuario relacionadas con calidad del servicio.
23	Apoyar el proceso de Experiencia del Usuario y Asociación de Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • No se realiza dicha actividad en el mes presente
24	Medir y analizar indicadores del componente social (oportunidad, activación de rutas, egresos, calidad del registro, cuidador, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> • No se realiza dicha actividad en el mes presente
25	Cumplir recomendaciones de vigilancia epidemiológica y control de infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> • No se realiza dicha actividad en el mes presente
26	Apoyar implementación de estrategias IAMI.	<ul style="list-style-type: none"> • Se orientó a madres, cuidadores y familias sobre pautas IAMI. • Se apoyó adherencia a lactancia materna y cuidado del RN. • Se registraron acciones educativas y de acompañamiento.
27	Cuidar equipos, infraestructura y tecnología institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Se hizo uso adecuado de equipos y recursos del servicio. • Se reportaron novedades de infraestructura cuando se presentaron. • Se garantizó conservación del espacio asistencial asignado.
28	Asistir a comités y reuniones asistenciales y administrativas.	<ul style="list-style-type: none"> • No se realiza dicha actividad en el mes presente
29	Subproceso Humanización	<ul style="list-style-type: none"> • Se participo en mesa de trabajo intersectorial, frente al tema de discapacidad y ruta para certificado de discapacidad. • Participación en la revisión, ajuste e implementación de la política y protocolo de humanización institucional, en articulación con la líder de experiencia al usuario. • Acompañamiento psicosocial a pacientes y familiares durante el proceso de atención, especialmente en situaciones de crisis, hospitalización prolongada, diagnóstico de enfermedades crónicas o eventos de final de vida. • Fortalecimiento de la comunicación efectiva entre el equipo de salud, pacientes y cuidadores, facilitando la comprensión de procesos asistenciales, derechos y deberes.

Cordialmente,


Laura Camila Saenz Ruiz
 TRABAJADORA SOCIAL
 T P 1054095224

LAURA CAMILA SAENZ
Trabajadora Social
CC. 1.054.095.224

HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E.												
FORMATO DE SUPERVISIÓN MÉDICOS ESPECIALISTAS												
SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN												
CÓDIGO:		CJ-C-F-001			VERSIÓN		V1-2025					
Nombre del contratista		LAURA CAMILA SAENZ RUIZ										
Período Evaluado		ABRIL		NIT		891800395						
OBLIGACIONES GENERALES						Cumple	Algunas veces	No se requiere	No cumple			
Cumplió las Obligaciones generales del contrato, de acuerdo con el lex artis propio de la profesión, bajo los parámetros y directrices de las normas que la regulan, en términos de oportunidad, calidad, eficiencia y responsabilidad en conformidad con el objeto contractual.						X						
Participa cuando sea convocado en el procedimiento para la adopción, implementación y evaluación de adherencia de las guías de práctica clínica y protocolos de las primeras causas de morbilidad, respondiendo a los requerimientos en los tiempos indicados por el Hospital.						X						
Identifica, reporta y gestiona eventos, incidentes o situaciones que ponga en riesgo la seguridad del paciente o del personal de salud, siguiendo los procedimientos del hospital y contribuyendo a la implementación de Buenas prácticas.						X						
No delegó el usuario, contraseña o firma electrónica, no firmó órdenes en blanco o torné conductas que vayan en contra de los valores institucionales.						X						
Aplicar siempre las recomendaciones de Vigilancia Epidemiológica en lo relacionado con prevención y control de infecciones hospitalarias, con especial énfasis en los protocolos de higiene de manos, precauciones de aislamiento, eventos de interés en salud pública y/o notificación obligatoria y Programa de uso prudente de antibióticos; de igual manera, utilizar los elementos de Bioseguridad, mantener apropiadas condiciones de limpieza, organización del puesto de trabajo y todos los procedimientos relacionados con el Plan Integral de Gestión de Residuos Hospitalarios.						X						
Apoyar el diseño e implementación de las estrategias IAM en lo que respecta a sus competencias.						X						
Reconocer y definir estrategias para dar cumplimiento a los requisitos del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, las metas asignadas en la planeación estratégica y los compromisos establecidos en los diferentes contratos suscritos con la Empresas Responsables de pago y la normatividad vigente.							X					
Responder las solicitudes de la institución, cooperando en la atención de contingencias.						X						
Garantizar el cuidado de los equipos biomédicos y tecnología de salas de cirugía y todas las áreas de la institución, igualmente de la infraestructura dotación dispuesta para la prestación del servicio						X						
Participa de manera activa en las capacitaciones de carácter administrativo o clínico programadas por la E.S.E., relacionadas con los procesos, protocolos y procedimientos institucionales, garantizando la actualización y fortalecimiento de las competencias y conocimientos necesarios para la prestación del servicio.						X						
CONSULTA EXTERNA						Jornadas Consulta Externa realizadas						
Aporta las medidas necesarias para cumplir las metas y los indicadores de acceso, oportunidad, pertinencia y seguridad del proceso que tiene asignado.						1	2	3	4	5	6	7
Se adhiere y da cumplimiento a lo estipulado en el modelo de atención institucional, velando por brindar atención con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y gestión del riesgo y continuidad, con Humanización en todo el ciclo de atención.						8	9	10	11	12	13	14
Entregó a la Subgerencia Científica, al menos 15 días antes de cada mes, la programación de agenda concertada, dando respuesta a las necesidades de la institución, el modelo de atención y al objeto contractual. Para la solicitud de cambios, el contratista, deberá realizar solicitud por escrito a la Supervisión del contrato, con antelación de mínimo 8 días antes, excepto casos de fuerza mayor, formulando la opción para el cubrimiento del servicio.						X						
Diligencia la historia clínica, órdenes y demás que sean necesarias de forma completa y correcta						X						
Producción						Cumple	Algunas veces	No se requiere	No cumple			
Total Jornadas de consulta realizadas en el Período:						X						
Oportunidad en el inicio de la Consulta						100%						
JORNADA ASISTENCIAL						Cumple	Algunas veces	No se requiere	No cumple			
Desarrolló estrategias para fortalecer cumplimiento los deberes y derechos de los usuarios, asegurando soportes de implementación en los procesos de la institución.						X						
Realizar seguimiento sistemático del cumplimiento de deberes y derechos de pacientes en las unidades funcionales de la institución, desarrollando intervenciones para corregir las desviaciones, aportando indicadores de mejoramiento continuo						X						
Realizó diariamente revista por todos los servicios asistenciales de la institución con el objetivo de identificar posibles casos que requiriera la intervención del trabajador social.						X						
Activó las rutas de atención integral para casos de vulnerabilidad como: maltrato infantil, violencia de género, abandono social o sospecha de vulneración de derechos, gestionando trámites con entidades a fines como el ICBF, Comisarias de Familia, inspecciones o Personería						X						
Orientó a las familias sobre procesos de hospitalización, trámites administrativos de egreso y preparación para el cuidado en casa, especialmente en casos de patologías crónicas o terminales						X						
Definió los protocolos de atención, implementando instrumentos de diagnóstico familiar y social, tales como familiograma, ecomapa, Apgar Familiar, aportando los respectivos registros en la historia clínica, con relación a la estructura familiar, los vínculos afectivos y relaciones del paciente con su familia y el entorno, definiendo el funcionamiento sistémico de la familia y detectando los grados de disfunción						X						
Coordinó la adopción de protocolos obligatorios para la detección de violencia de género y maltrato infantil, siguiendo las rutas de atención actualizadas por el Ministerio de Salud, Aplicar en cada caso, el tamizaje de Violencia, realizando el seguimiento pertinente y registro narrativo y sistemático de las intervenciones diarias y observaciones directas en la historia clínica, tanto en la atención intrahospitalaria y ambulatoria						X						

Implementó escalas de valoración de vulnerabilidad, tales como escala de Gijón Utilizada para detectar situaciones de riesgo social en pacientes, especialmente adultos mayores, evaluando vivienda, situación económica, relaciones sociales y apoyo de la red familiar, escala de Zarit, para medir la sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedades crónicas o dependencia severa, definiendo el respectivo plan de manejo de acuerdo con los resultados arrojados por la valoración objetiva	X			
Aportó en los casos que se encuentre indicado, el informe social o documento pericial o técnico que sintetiza la situación del paciente para remitir a otras entidades (ICBF, Comisarias, EPS, etc).	X			
Realizar la gestión para las visitas domiciliarias técnicas de campo para verificar condiciones de vivienda y dinámicas familiares reales en los casos en que se identifiquen factores de riesgo antes del egreso hospitalario, pacientes de programas especiales cuando sean indicados			X	
Definió e implementar el protocolo técnico para el manejo de situaciones agudas en urgencias o ante diagnósticos de mal pronóstico, incluyendo herramientas de comunicación clínica para el apoyo emocional y la motivación en procesos de duelo o enfermedades de alto costo, coordinando con la especialidad tratante y las disciplinas de apoyo terapéutico el plan de manejo específico para cada caso.	X			
Coordinar la referencia y contrarreferencia social con el primer y tercer nivel de atención la continuidad del soporte social requerido para el paciente tras el alta hospitalaria	X			
Promover la participación ciudadana y la veeduría en salud, garantizando que el usuario reciba información oportuna, clara y digna, acorde a sus derechos fundamentales.	X			
Apoyar la gestión del proceso de Experiencia al Usuario y la conformación de la Asociación de Usuarios (Decreto 1757 de 1994), aspectos fundamentales para el cumplimiento de estándares de acreditación y rendición de cuentas de la entidad.			X	
Implementar de forma gradual la medición, análisis y seguimiento de indicadores específicos de gestión asistencial del componente social, así: 1. Medir la oportunidad de la intervención social, verificando el porcentaje de pacientes con diagnóstico social dentro de las primeras 24 a 48 horas del ingreso hospitalario. 2. Medir la cobertura de caracterización, verificando la proporción de pacientes en condición de vulnerabilidad que cuentan con ficha social completa. 3. Medir la efectividad en la activación de rutas, verificando el porcentaje de casos de violencia o negligencia con activación y evidencia documental ante autoridades competentes (ICBF, Comisarias, entre otras) 4. Medir la tasa de egresos exitosos con soporte social, verificando el porcentaje de pacientes con alta médica que cuentan con condiciones sociales mínimas para continuidad del tratamiento en casa. 5. Medir la calidad de la información, verificando el porcentaje de historias clínicas con componente social actualizado conforme a lineamientos institucionales. 6. Identificar y registrar la sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad crónica o dependencia severa, según valoración social.	X			
INDICADORES DE GESTION CLINICA		<i>Porcentaje</i>	<i>No Aplica</i>	
Oportunidad en la Respuesta de IC		100%		
ANEXOS		<i>Número Anexo</i>		
Pago de Planilla de seguridad social del mes ejecutado		1		
Informe de Actividades		1		
Informe de Oportunidad Interconsultas		1		
Cuadro de turnos final		1		
Otro: Certificación cuenta bancaria		1		

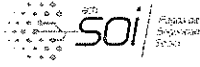


Firma Contratista

Revisó:

[Handwritten Signature]

Visto Bueno Supervisor



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1054095224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LAURA CAMILA SAENZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLA DE LEYVA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 2 25 TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6012617143	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 247741222

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002297390	230201	230201- PROTECCIÓN			1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 42.700
SUBTOTAL:					1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

CE	14:00 a 17:00	3.0	3.0	CONSULTA EXTERNA
LACT	17:00 a 18:00	1.0	1.0	ADMINISTRATIVO TARDE
LACT/M	16:00 a 17:00	1.0	1.0	TURNO TARDE
R/T	14:00 a 17:00	3.0	3.0	TURNO MAÑANA
T 1 AM	07:00 a 12:00	5.0	5.0	TURNO MAÑANA
T 1 TARDE	13:00 a 17:00	4.0	4.0	TURNO TARDE
T 2 AM	08:00 a 13:00	5.0	5.0	ADMINISTRATIVO MAÑANA
T 2 PM	14:00 a 18:00	4.0	4.0	TURNO TARDE
TFS	09:00 a 13:00	4.0	4.0	TURNO MAÑANA

