

0317

0317

|                                                                                   |                           |                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|
|  |                           | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b> |  |
| MACROPROCESO                                                                      | ESTRATEGICO               | CÓDIGO: AP-GJ-CN-FT-008                                             |  |
| PROCESO                                                                           | GESTION JURIDICA          |                                                                     |  |
| SUBPROCESO                                                                        | GESTION CONTRACTUAL       | VERSIÓN: 02                                                         |  |
| TIPO DE DOCUMENTO                                                                 | FORMATO                   | FECHA: 2016-10-31                                                   |  |
| NOMBRE                                                                            | INFORME Y CUENTA DE CORRO |                                                                     |  |

| I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                           |                            |            |                            |                                     |                 |            |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------|------------|
| Na. CONTRATO - OPS:             | PS 03172018               | C.D.F. No.:                | 7          | Presura al que pertenece:  | HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA |                 |            |
|                                 |                           |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SAN BLAS                            |                 |            |
| Nombre del Contratista:         | Pablo Andres Patino Avila |                            | C.C.:      | 1 033 739 610              | de:                                 | BOGOTA          |            |
| Fecha Inicio:                   | 2018-01-10                | Fecha Terminación inicial: | 2018-06-09 | Valor Mensual:             | \$ 1.393.140                        | Valor a cobrar: | \$ 988.680 |

| ADICION/OTRO SI | VALOR ADICION | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
|-----------------|---------------|-----|-----------------|----------------------|
| 1               |               |     |                 |                      |
| 2               |               |     |                 |                      |
| 3               |               |     |                 |                      |
| 4               |               |     |                 |                      |
| 5               |               |     |                 |                      |
| 6               |               |     |                 |                      |
| 7               |               |     |                 |                      |
| 8               |               |     |                 |                      |
| 9               |               |     |                 |                      |
| 10              |               |     |                 |                      |
| 11              |               |     |                 |                      |
| 12              |               |     |                 |                      |
| 13              |               |     |                 |                      |
| 14              |               |     |                 |                      |
| 15              |               |     |                 |                      |
| 16              |               |     |                 |                      |
| 17              |               |     |                 |                      |
| 18              |               |     |                 |                      |
| 19              |               |     |                 |                      |
| 20              |               |     |                 |                      |
| 21              |               |     |                 |                      |
| 22              |               |     |                 |                      |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE CORRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | ENERO                  | \$ 988.680    | \$ 228.400                  | 8474056846         |
| 2      |                        |               |                             |                    |
| 3      |                        |               |                             |                    |
| 4      |                        |               |                             |                    |
| 5      |                        |               |                             |                    |
| 6      |                        |               |                             |                    |
| 7      |                        |               |                             |                    |
| 8      |                        |               |                             |                    |
| 9      |                        |               |                             |                    |
| 10     |                        |               |                             |                    |
| 11     |                        |               |                             |                    |
| 12     |                        |               |                             |                    |
| 13     |                        |               |                             |                    |
| 14     |                        |               |                             |                    |
| 15     |                        |               |                             |                    |
| 16     |                        |               |                             |                    |
| 17     |                        |               |                             |                    |
| 18     |                        |               |                             |                    |
| 19     |                        |               |                             |                    |
| 20     |                        |               |                             |                    |
| 21     |                        |               |                             |                    |
| 22     |                        |               |                             |                    |

|                     |                            |                          |                  |                    |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|                     | \$ 6.246.680               | \$ 6.246.680             | \$ 988.680       | \$ 5.257.980       |

**2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO**

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN, QUE SE REQUIERAN EN DIFERENTES ÁREAS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. (CAMILLERO)

Relación de actividades para el periodo: Desde: AÑO MES DÍA Hasta: AÑOS MES DÍA

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las consignadas en la misma)                                                                                                                                                                                                          | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO DE CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar el traslado de los pacientes dentro de los diferentes servicios de forma oportuna y segura                                                                                                                                                               | SE APOYA PACIENTE DENTRO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE FORMA OPORTUNA Y SEGURA                                                                                                                                                                                   |
| 2. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas que sean de su competencia                                                                                                                                                                                    | SE APOYA A LOS PACIENTES EN SUS NECESIDADES BÁSICAS QUE SEAN DE SU COMPETENCIA                                                                                                                                                                                    |
| 3. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuación con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad                                                                                                                      | SE DILIGENCIA EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD                                                                                                                          |
| 4. Apoyar el traslado de las muestras, medicamentos y reportes, entre otros, de acuerdo a la solicitud del equipo de salud en los diferentes servicios así como el traslado de equipos, mismos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos | SE APOYA el traslado de las muestras, medicamentos y reportes, entre otros, de acuerdo a la solicitud del equipo de salud en los diferentes servicios así como el traslado de equipos, mismos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos |
| 5. Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                      | SE Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.): BDJFYBKD BDJFYBKD WY DWJHJIE                                                                                                                        |
| 6. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)                                                                                                                                                        | SE Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)                                                                                                                                                        |
| 7. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio                                                                                                                                                                      | SE asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio                                                                                                                                                                     |
| 8. Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.                                                                                                                                    | se tramita la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.                                                                                                                                                  |
| 9. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                       | se conservar mantener y garantizar la reserva legal de la historia clínica                                                                                                                                                                                        |
| 10. Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área                                                                                                                                                          | se participa cuando se requiere en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área                                                                                                                                                           |
| 11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                  | se mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                  |
| 12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                             | Se informa daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                              |
| 13. Reportar al supervisor dificultades durante el proceso de atención con pacientes, muestras y equipos                                                                                                                                                           | se reporta al supervisor dificultades durante el proceso de atención con pacientes, muestras y equipos                                                                                                                                                            |
| 14. Traslado de los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin                                                                                                                                                               | se traslada los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin                                                                                                                                                                  |
| 15. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio                                                                                                                                                      | se realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio                                                                                                                                                       |
| 16. Reportar las novedades presentadas con los elementos asignados para desarrollar las actividades contratadas                                                                                                                                                    | se reporta las novedades presentadas con los elementos asignados para desarrollar las actividades contratadas                                                                                                                                                     |
| 17. Apoyar la gestión administrativa para el ingreso y salida del paciente                                                                                                                                                                                         | se apoya la gestión administrativa para el ingreso y salida del paciente                                                                                                                                                                                          |
| 18. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente                                                                                                                         | se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente                                                                                                                          |
| 19. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas manteniéndolos en condiciones adecuadas de higiene y desinfección                                                                                                       | se responde por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas manteniéndolos en condiciones adecuadas de higiene y desinfección                                                                                                        |
| 20. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                         | se participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                          |
| 21. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                                                                              | se notifica los sucesos de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                                                                               |
| 22. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos                                                                                                                                  | se conoce dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos                                                                                                                                     |
| 23. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                                                                                                          | se apoya a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                                                                                                           |
| 24. Dar cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución                                                                                                                                                                                      | se realiza el cumplimiento de las guías y protocolos de establecidos por la institucional                                                                                                                                                                         |

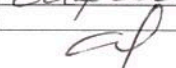
Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.  
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Pablo Andres Patino Avila  
Firma del Contratista

C.C. 1 033 739 610 de BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

|         |                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE: | Carolina Lempio                                                                     |
| CARGO:  | Supervisora                                                                         |
| FIRMA:  |  |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | DV | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | S | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SINAE |
|----------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---|---------------------|----------|-----------------|
| CC 1033739670  |    | PATRIO AV. A. PABLO ANDRÉS | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-9253-9 |   | BOGOTÁ BOGOTÁ D.C.  | 7751731  | No              |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave    |           | Tipo     | Fecha      |            | Pago               |           |           |
|---------|---------|----------|-----------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago     | Planilla  | Planilla | Límite     | Pago       | Banco              | Días Mora | Valor     |
| 2018-01 | 2018-01 | 33669880 | 847658646 | 1        | 2018-01/04 | 2018-01/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 1         | \$578,700 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1        | \$118,100       | \$100          | \$0                    | \$118,200     |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1        | \$118,100       | \$100          | \$0                    | \$118,200     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1        | \$18,000        | \$100          | \$0                    | \$18,100      |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 1        | \$18,000        | \$100          | \$0                    | \$18,100      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1        | \$92,300        | \$100          | \$0                    | \$92,400      |
| CRUZ BLANCA              | EPS023 | 830,009,783 | 0  | 1        | \$92,300        | \$100          | \$0                    | \$92,400      |
| TOTAL                    |        |             |    | 1        | \$228,400       | \$300          | \$0                    | \$228,700     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                          |                 |                    |                   |                     |                    |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad/Departamento | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1033739610                     |         | PATINO AYLA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-92SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7151231            | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                          |                 |                    |                   |                     |                    |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                    | Tipo            | Fecha              |                   |                     |                    |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                     | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco              | Dias Mora             | Valor     |
| 2018-02                           | 2018-02 | 74349252                 | 8475161019      | 1                  | 2018/02/05        | 2018/02/13          | BANCO DE OCCIDENTE | 8                     | \$243,600 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |              |         |      |           |           |        |      |           |          |        |         |           |          |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|----------|--------|---------|-----------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |              | PENSION |      |           | SALUD     |        |      | CCF       |          |        | RIESGOS |           |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres      | Código  | Días | IBC       | Aporte    | Código | Días | IBC       | Aporte   | Código | Días    | IBC       | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)                 |                |              |         |      | \$781,242 | \$125,000 |        |      | \$781,242 | \$97,700 |        |         | \$781,242 | \$19,100 |              |     | \$0    |
| Centro de Trabajo PRINCIPAL ( 1 Afiliados)       |                |              |         |      | \$781,242 | \$125,000 |        |      | \$781,242 | \$97,700 |        |         | \$781,242 | \$19,100 |              |     | \$0    |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados) |                |              |         |      | \$781,242 | \$125,000 |        |      | \$781,242 | \$97,700 |        |         | \$781,242 | \$19,100 |              |     | \$0    |
| 1                                                | CC 1033739610  | PATINO PABLO | 230201  | 30   | \$781,242 | \$125,000 | EP5023 | 30   | \$781,242 | \$97,700 | 0      | 30      | \$781,242 | \$19,100 | 0            |     | \$0    |
| Total Afiliados( 1 )                             |                |              |         |      | \$781,242 | \$125,000 |        |      | \$781,242 | \$97,700 |        |         | \$781,242 | \$19,100 |              |     | \$0    |

BOGOTÁ

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0317 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL  
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS  
Nombre del Contratista: PABLO ANDRES PATIÑO AVILA C.C. 1.033.739.610 de: Bogotá  
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación Inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.348.200 Valor a cobrar: \$ 1.258.320

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|-----|--------------------|-------------------------|
| 1                   |               |     |                    |                         |
| 2                   |               |     |                    |                         |
| 3                   |               |     |                    |                         |
| 4                   |               |     |                    |                         |
| 5                   |               |     |                    |                         |
| 6                   |               |     |                    |                         |
| 7                   |               |     |                    |                         |
| 8                   |               |     |                    |                         |
| 9                   |               |     |                    |                         |
| 10                  |               |     |                    |                         |
| 11                  |               |     |                    |                         |
| 12                  |               |     |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1         | Enero 2018                | \$ 988.680       |                                   |                    |
| 2         | Febrero 2018              | \$ 1.258.320     | \$ 243.600                        | 8475161019         |
| 3         |                           |                  |                                   |                    |
| 4         |                           |                  |                                   |                    |
| 5         |                           |                  |                                   |                    |
| 6         |                           |                  |                                   |                    |
| 7         |                           |                  |                                   |                    |
| 8         |                           |                  |                                   |                    |
| 9         |                           |                  |                                   |                    |
| 10        |                           |                  |                                   |                    |
| 11        |                           |                  |                                   |                    |
| 12        |                           |                  |                                   |                    |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 6.246.660                  | \$ 6.246.660                | \$ 2.247.000     | \$ 3.999.660       |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-02-01 Hasta: 2018-01-28

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad). Y demás reglamentación establecida por la entidad. | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                       |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.                                                                                                                                                                                           | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                       |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                        | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                        |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                           | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                      |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                    | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                                |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                     | Responde por el inventario a cargo.                                                                                  |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).                                                                                                                                                            | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                                  |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                          | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes.                                                                        |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                            | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes.                                                            |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                        | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                                 |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                       | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                          |

|    |                                                                                                                                                                     |                                                                                                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                  | Informa daños a equipos.                                                                                   |
| 13 | Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                  | Informa inconvenientes con pacientes y muestras                                                            |
| 14 | Trasladar los pacientes fallecidos a la Morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.                                                                     | Traslada los pacientes a la morgue                                                                         |
| 15 | Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura de conformidad con las necesidades del servicio. | Traslada pacientes a exámenes y fuera del servicio para cuando se requiere.                                |
| 16 | Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como TAC, Ecografías, Ecocardiogramas, Endoscopias, etc.                                        | Tramita oportunamente citas de exámenes de medios diagnósticos.                                            |
| 17 | Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la entidad.                                                                                                  | Cumple con guías y protocolos.                                                                             |
| 18 | Ofrecer trato con calidad y calidez al paciente y la familia, dando una atención humanizada, conservando el respeto por la dignidad humana                          | Ofrece trato digno, respetuoso y humanizado al paciente y familiar                                         |
| 19 | Participar de las actividades de código rojo, código azul, y la aplicación de guías y protocolos de gestión de hemocomponentes.                                     | Participa de las actividades de código rojo, código azul y aplica protocolo de transporte de hemoderivados |
| 20 | Realizar recibo y entrega de sus actividades al comenzar y finalizar las mismas                                                                                     | Realiza recibo y entrega de actividades                                                                    |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.  
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

  
Firma del Contratista

C.C. 1.033.739.610 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

|         |                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE: | Nestor Daniel Sandoval Rincon                                                       |
| CARGO:  | Enfermero                                                                           |
| FIRMA   |  |

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                           |                            |            |                            |                                 |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 0317 2018              | C.D.P. No.:                | 7          | Proceso al que pertenece:  | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
|                         |                           |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SAN BLAS                        |
| Nombre del Contratista: | PABLO ANDRES PATIÑO AVILA |                            |            | C.C.                       | 1.033.739.610 de: Bogotá        |
| Fecha Inicio:           | 2018-01-10                | Fecha Terminación inicial: | 2018-06-09 | Valor Mensual:             | \$ 1.348.200                    |
|                         |                           |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 1.438.080                    |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|-----|--------------------|-------------------------|
| 1                   |               |     |                    |                         |
| 2                   |               |     |                    |                         |
| 3                   |               |     |                    |                         |
| 4                   |               |     |                    |                         |
| 5                   |               |     |                    |                         |
| 6                   |               |     |                    |                         |
| 7                   |               |     |                    |                         |
| 8                   |               |     |                    |                         |
| 9                   |               |     |                    |                         |
| 10                  |               |     |                    |                         |
| 11                  |               |     |                    |                         |
| 12                  |               |     |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1         | Enero 2018                | \$ 988.680       |                                   |                    |
| 2         | Febrero 2018              | \$ 1.258.320     | \$ 243.600                        | 8475161019         |
| 3         | Marzo 2018                | \$ 1.438.080     | \$ 241.800                        | 8476411264         |
| 4         |                           |                  |                                   |                    |
| 5         |                           |                  |                                   |                    |
| 6         |                           |                  |                                   |                    |
| 7         |                           |                  |                                   |                    |
| 8         |                           |                  |                                   |                    |
| 9         |                           |                  |                                   |                    |
| 10        |                           |                  |                                   |                    |
| 11        |                           |                  |                                   |                    |
| 12        |                           |                  |                                   |                    |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL DEL<br>CONTRATO | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 6.246.660                  | \$ 6.246.660                | \$ 3.685.080     | \$ 2.561.580       |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-03-01 Hasta: 2018-03-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad). Y demás reglamentación establecida por la entidad. | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                    |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.                                                                                                                                                                                           | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                    |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                        | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                     |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                           | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                   |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                    | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                             |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                     | Responde por el inventario a cargo.                                                                               |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).                                                                                                                                                            | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                               |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                          | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes.                                                                     |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                            | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes.                                                         |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                        | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                              |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                       | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                       |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                                  | Informa daños a equipos.                                                                                          |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                                                                                                                  | Informa inconvenientes con pacientes y muestras.                                                                  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SFNA e ICBF |  |
| CC 1033739670                 |    | PATINO AVILA PABLO ANIBAL | NO BENEFICIARIO | PRINCIPAL          | C.R. No 66-975, R | BOGOTA BOGOTA D.C.  | 7373737  | No                    |  |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |       | Clave    |  | Tipo      |   | Fecha      |  | Pago       |  | Banco              |  | Valor |           |
|---------|-------|----------|--|-----------|---|------------|--|------------|--|--------------------|--|-------|-----------|
| Pension | Salud | Pago     |  | Planilla  |   | Limite     |  | Pago       |  |                    |  |       |           |
| 2018-03 |       | 88884396 |  | 847641764 | I | 2018/03/05 |  | 2018/03/07 |  | BANCO DE OCCIDENTE |  | 7     | \$742,300 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                         |                |            |              | PENSION |     |           |        | SALUD |     |          |        | CCF  |     |          |        | RIESGOS |     |          |      | PARAFISCALES |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |     |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|---------|-----|-----------|--------|-------|-----|----------|--------|------|-----|----------|--------|---------|-----|----------|------|--------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|-----|
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo       | Dias    | IBC | Aporte    | Codigo | Dias  | IBC | Aporte   | Codigo | Dias | IBC | Aporte   | Codigo | Dias    | IBC | Aporte   | Dias | IBC          | Aporte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |              |         |     |           |        |       |     |          |        |      |     |          |        |         |     |          |      |              |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |     |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto. BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |              |         |     |           |        |       |     |          |        |      |     |          |        |         |     |          |      |              |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |     |
| 1                                                | CC             | 1033739670 | PATINO PABLO | 30      |     | \$175,242 |        |       |     | \$97,700 |        |      |     | \$19,100 |        |         |     | \$19,100 |      |              | \$0    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |     |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |              |         |     |           |        |       |     |          |        |      |     |          |        |         |     |          |      |              |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \$19,100 |  |  | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                      |                     |                        |                       |  |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|--|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección            | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC-10337396-G                     |         | DATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 7 No 64-95 SUR | BOGOTÁ BOGOTÁ D.C.  | 715731                 | No                    |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                      |                     |                        |                       |  |
| Periodo                           | Clave   | Tipo                      | Fecha           | Pago               |                      |                     |                        |                       |  |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Limite             | Pago                 | Banco               | Dias Mora              | Valor                 |  |
| 2018-03                           | 2018-03 | 88884396                  | 8476411264      | 1                  | 2018/03/07           | BANCO DE OCCIDENTE  | 2                      | \$242,300             |  |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                           |                 |                    |                      |                     |                        |                       |  |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                       | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO      | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 | 1                  | \$125,000            | \$200               | \$0                    | \$125,200             |  |
| PROTECCION                        | 230201  | 800,229,739               | 0               | 1                  | \$125,000            | \$200               | \$0                    | \$125,200             |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 | 1                  | \$19,100             | \$100               | \$0                    | \$19,200              |  |
| SEGUROS BOLIVAR                   | 14-7    | 860,002,503               | 7               | 1                  | \$19,100             | \$100               | \$0                    | \$19,200              |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 | 1                  | \$97,700             | \$200               | \$0                    | \$97,900              |  |
| CRUZ BLANCA                       | EPS023  | 830,009,783               | 0               | 1                  | \$97,700             | \$200               | \$0                    | \$97,900              |  |
| TOTAL                             |         |                           |                 | 1                  | \$241,800            | \$500               | \$0                    | \$242,300             |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b><br><b>APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</b><br><b>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</b> | <b>CÓDIGO: AP-IA-FT-014</b><br><b>VERSIÓN: 01</b><br><b>FECHA: 2017-07-07</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|------------|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|---|------------|------------|--|--|---|--------------|--------------|------------|------------|---|------------|--------------|------------|------------|---|------------|--------------|------------|------------|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|
| <b>1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <b>No. CONTRATO - OPS:</b> PS 0317 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>C.D.P. No.:</b> 7                                                                                                                                                 | <b>Proceso al que pertenece:</b> MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL<br><b>Unidad a la que pertenece:</b> SAN BLAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <b>Nombre del Contratista:</b> PABLO ANDRES PATIÑO AVILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                      | <b>C.C.</b> 1.033.739.610 <b>de:</b> Bogotá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <b>Fecha Inicio:</b> 2018-01-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fecha Terminación inicial:</b> 2018-06-09                                                                                                                         | <b>Valor Mensual:</b> \$ 1.348.200 <b>Valor a cobrar:</b> \$ 1.572.900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | ADICIÓN/ OTRO SI                                                                                                                                                     | VALOR ADICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CDP                         | FECHA DE INICIO          | FECHA DE TERMINACIÓN | 1                  |              |              |              |            | 2 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  | 7 |  |  |  |  | 8 |  |  |  |  | 9 |  |  |  |  | 10 |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> <tr><td>1</td><td>Enero 2018</td><td>\$ 988.680</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Febrero 2018</td><td>\$ 1.258.320</td><td>\$ 243.600</td><td>8475161019</td></tr> <tr><td>3</td><td>Marzo 2018</td><td>\$ 1.438.080</td><td>\$ 241.800</td><td>8476411264</td></tr> <tr><td>4</td><td>Abril 2018</td><td>\$ 1.572.900</td><td>\$ 241.800</td><td>8477560357</td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | 1 | Enero 2018 | \$ 988.680 |  |  | 2 | Febrero 2018 | \$ 1.258.320 | \$ 243.600 | 8475161019 | 3 | Marzo 2018 | \$ 1.438.080 | \$ 241.800 | 8476411264 | 4 | Abril 2018 | \$ 1.572.900 | \$ 241.800 | 8477560357 | 5 |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  | 7 |  |  |  |  | 8 |  |  |  |  | 9 |  |  |  |  | 10 |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |
| ADICIÓN/ OTRO SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VALOR ADICIÓN                                                                                                                                                        | CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE INICIO             | FECHA DE TERMINACIÓN     |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Nº CTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MES DE CUENTA DE COBRO                                                                                                                                               | VALOR A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA       |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Enero 2018                                                                                                                                                           | \$ 988.680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Febrero 2018                                                                                                                                                         | \$ 1.258.320                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 243.600                  | 8475161019               |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Marzo 2018                                                                                                                                                           | \$ 1.438.080                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 241.800                  | 8476411264               |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Abril 2018                                                                                                                                                           | \$ 1.572.900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 241.800                  | 8477560357               |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <b>Resumen de contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                      | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$ 6.246.660</td> <td style="text-align: center;">\$ 6.246.660</td> <td style="text-align: center;">\$ 5.257.980</td> <td style="text-align: center;">\$ 988.680</td> </tr> </table> | VALOR INICIAL DEL CONTRATO  | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS     | SALDO DEL CONTRATO | \$ 6.246.660 | \$ 6.246.660 | \$ 5.257.980 | \$ 988.680 |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                             | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SALDO DEL CONTRATO          |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| \$ 6.246.660                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 6.246.660                                                                                                                                                         | \$ 5.257.980                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 988.680                  |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <b>2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <b>Relación de actividades para el periodo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Desde:</b> 2018-04-01                                                                                                                                             | <b>Hasta:</b> 2018-04-30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b> (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO</b> ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad). Y demás reglamentación establecida por la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Responde por el inventario a cargo.                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes.                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes.                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Informa daños a equipos.                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Informa inconvenientes con pacientes y muestras.                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                          |                      |                    |              |              |              |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                        |               |                             |                    |   |            |            |  |  |   |              |              |            |            |   |            |              |            |            |   |            |              |            |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección         | Ciudad-Departamento | Teléfono              |
| CC 1033733610                 |    | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-975UR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7151231               |
|                               |    |                           |                 |                    |                   |                     | Exonerado SENA e ICBF |
|                               |    |                           |                 |                    |                   |                     | No                    |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave    |          | Tipo       | Fecha  |            | Pago       |           | Valor      |
|---------|---------|----------|----------|------------|--------|------------|------------|-----------|------------|
| Pension | Salud   | Pago     | Planilla | Planilla   | Limite | Pago       | Banco      | Dias Mora |            |
| 2018-04 | 2018-04 | 18508936 |          | 8-77560357 | I      | 2018/04/04 | 2018/04/10 | 6         | \$243.0000 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$125,000        | \$600          | \$0                    | \$125,600        |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$125,000        | \$600          | \$0                    | \$125,600        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$19,100         | \$100          | \$0                    | \$19,200         |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 1         | \$19,100         | \$100          | \$0                    | \$19,200         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$97,700         | \$500          | \$0                    | \$98,200         |
| CRUZ BLANCA              | EPS023 | 830,009,783 | 0  | 1         | \$97,700         | \$500          | \$0                    | \$98,200         |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | 1         | <b>\$241,800</b> | <b>\$1,200</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$243,000</b> |

CO  
DO  
VA  
GO  
AT  
PL

$$\begin{array}{r} 186 \\ - 12 \\ \hline 174 \\ + 36 \\ \hline 210 \end{array}$$
 210  
 extra  
 paid in Harro

Moche  
Coch

19 E  
17 Apr.  
17 Apr.

Identificación

CC 1033739610

dv

Razon Social

PATINO AVILA PABLO ANDRES

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Dirección

CR 21 No 64-92SUR

Exonerado SENA e ICBF

No

Ciudad-Departamento

BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.

Teléfono

7151231

Periodo

Pensión

Salud

2018-04

Clave

Pago

Planilla

8477560357

Fecha

Limite

Pago

2018/04/04

Banco

Valor

Dias Mora

6

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |              |      |           |           |        |      |           |          |        |      |     |        |        |      |           |          |         |      |     |        |              |  |  |  |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|----------|--------|------|-----|--------|--------|------|-----------|----------|---------|------|-----|--------|--------------|--|--|--|
| EMPLEADO                                         |                |            |              |      | PENSION   |           |        |      |           | SALUD    |        |      |     |        | CCF    |      |           |          | RIESGOS |      |     |        | PARAFISCALES |  |  |  |
| Nb.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo       | Días | IBC       | Aporte    | Codigo | Días | IBC       | Aporte   | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC       | Aporte   | Codigo  | Días | IBC | Aporte |              |  |  |  |
| Sucursal PRINCIPAL ( 1 Afiliados)                |                |            |              |      | \$781,242 | \$125,000 |        |      | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |      | \$781,242 | \$19,100 |         |      | \$0 | \$0    |              |  |  |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |              |      | \$781,242 | \$125,000 |        |      | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |      | \$781,242 | \$19,100 |         |      | \$0 | \$0    |              |  |  |  |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |              |      | \$781,242 | \$125,000 |        |      | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |      | \$781,242 | \$19,100 |         |      | \$0 | \$0    |              |  |  |  |
| 1                                                | CC             | 1033739610 | PATINO PABLO | 30   | \$781,242 | \$125,000 | EP5023 | 30   | \$781,242 | \$97,700 | 0      | 14-7 | \$0 | \$0    |        |      | \$781,242 | \$19,100 | 0       |      | \$0 | \$0    |              |  |  |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |              |      | \$781,242 | \$125,000 |        |      | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |      | \$781,242 | \$19,100 |         |      | \$0 | \$0    |              |  |  |  |

PAGADO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                           |                            |            |                            |                                 |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 0317 2018              | C.D.P. No.:                | 7          | Proceso al que pertenece:  | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
|                         |                           |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SAN BLAS                        |
| Nombre del Contratista: | PABLO ANDRES PATIÑO AVILA |                            |            | C.C.                       | 1.033.739.610 de: Bogotá        |
| Fecha Inicio:           | 2018-01-10                | Fecha Terminación inicial: | 2018-06-09 | Valor Mensual:             | \$ 1.348.200                    |
|                         |                           |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 1.393.140                    |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 2.516.640  | 2097 | 2018-05-22         | 2018-07-09              |
| 2                   | \$ 2.067.240  | 2354 | 2018-06-18         | 2018-08-09              |
| 3                   |               |      |                    |                         |
| 4                   |               |      |                    |                         |
| 5                   |               |      |                    |                         |
| 6                   |               |      |                    |                         |
| 7                   |               |      |                    |                         |
| 8                   |               |      |                    |                         |
| 9                   |               |      |                    |                         |
| 10                  |               |      |                    |                         |
| 11                  |               |      |                    |                         |
| 12                  |               |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1         | Enero 2018                | \$ 988.680       |                                   |                    |
| 2         | Febrero 2018              | \$ 1.258.320     | \$ 243.600                        | 8475161019         |
| 3         | Marzo 2018                | \$ 1.438.080     | \$ 241.800                        | 8476411264         |
| 4         | Abril 2018                | \$ 1.572.900     | \$ 241.800                        | 8477560357         |
| 5         | Mayo 2018                 | \$ 1.662.780     | \$ 242.700                        | 8478691682         |
| 6         | Junio 2018                | \$ 1.393.140     | \$ 241.800                        | 8479736213         |
| 7         |                           |                  |                                   |                    |
| 8         |                           |                  |                                   |                    |
| 9         |                           |                  |                                   |                    |
| 10        |                           |                  |                                   |                    |
| 11        |                           |                  |                                   |                    |
| 12        |                           |                  |                                   |                    |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL DEL<br>CONTRATO | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 6.246.660                  | \$ 10.830.540               | \$ 8.313.900     | \$ 2.516.640       |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-06-01 Hasta: 2018-06-30

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad). Y demás reglamentación establecida por la entidad. | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                    |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.                                                                                                                                                                                           | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                    |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                        | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                     |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                           | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                   |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                    | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                             |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                     | Responde por el inventario a cargo.                                                                               |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).                                                                                                                                                            | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                               |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                          | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes.                                                                     |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                            | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes.                                                         |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                        | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                              |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                       | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                       |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                                  | Informa daños a equipos.                                                                                          |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                                                                                                                  | Informa inconvenientes con pacientes y muestras.                                                                  |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

|                |    |                            |                 |                    |                   |                     |          |                       |
|----------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1033739610  |    | PATRINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-925UR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 7551231  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave     |            | Tipo     |  | Fecha      |            | Pago               |           | Valor |           |
|---------|---------|-----------|------------|----------|--|------------|------------|--------------------|-----------|-------|-----------|
| Pension | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla |  | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora |       |           |
| 2018-06 | 2018-06 | \$4989299 | 8479726213 | I        |  | 2018/06/06 | 2018/06/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 6         |       | \$243,000 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |               |        | PENSION |           |           |        | SALUD |           |          |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |           |          |        | PARAFISCALES |     |        |  |
|-------------------------------------------------|----------------|---------------|--------|---------|-----------|-----------|--------|-------|-----------|----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-----------|----------|--------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                             | Identificación | Nombres       | Código | Días    | IBC       | Aporte    | Código | Días  | IBC       | Aporte   | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días    | IBC       | Aporte   | Código | Días         | IBC | Aporte |  |
| SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |               |        |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |               |        |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |               |        |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                               | CC 1033739610  | PATRINO PABLO | 230201 | 30      | \$781,242 | \$125,000 | EP5023 | 30    | \$781,242 | \$97,700 | 0      |      | \$0 | \$0    | 1447   | 30      | \$781,242 | \$19,100 | 0      |              | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1 )                            |                |               |        |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |

186

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 1033796410                 |    | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-925UR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 7151231  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |       |          |           |       |            |            |                    |           |           |
|-----------------------------------|-------|----------|-----------|-------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           | Clave | Planilla | Tipo      | Fecha | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |
| 2018-06                           | Salud | 54989799 | 849736213 | 1     | 2018/06/06 | 2018/06/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 6         | \$241,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFLIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|--------------------------|--------|-------------|----|----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1        | \$125,000        | \$600          | \$0                    | \$125,600        |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1        | \$125,000        | \$600          | \$0                    | \$125,600        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1        | \$19,100         | \$100          | \$0                    | \$19,200         |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 1        | \$19,100         | \$100          | \$0                    | \$19,200         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1        | \$97,700         | \$500          | \$0                    | \$98,200         |
| CRUZ BLANCA              | EPS023 | 830,009,783 | 0  | 1        | \$97,700         | \$500          | \$0                    | \$98,200         |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b> | <b>\$241,800</b> | <b>\$1,200</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$243,000</b> |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b><br><b>APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</b><br><b>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</b> | <b>CÓDIGO:</b> AP-IA-FT-014<br><b>VERSIÓN:</b> 01<br><b>FECHA:</b> 2017-07-07                                  |
| <b>1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO</b>                                           |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| <b>No. CONTRATO - OPS:</b> PS 0317 2018                                          | <b>C.D.P. No.:</b> 7                                                                                                                                                 | <b>Proceso al que pertenece:</b> MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL<br><b>Unidad a la que pertenece:</b> SAN BLAS |
| <b>Nombre del Contratista:</b> PABLO ANDRES PATIÑO AVILA                         |                                                                                                                                                                      | <b>C.C.</b> 1.033.739.610 <b>de:</b> Bogotá                                                                    |
| <b>Fecha Inicio:</b> 2018-01-10                                                  | <b>Fecha Terminación inicial:</b> 2018-06-09                                                                                                                         | <b>Valor Mensual:</b> \$ 1.348.200 <b>Valor a cobrar:</b> \$ 1.707.720                                         |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 2.516.640  | 2097 | 2018-05-22      | 2018-07-09           |
| 2                | \$ 2.067.240  | 2354 | 2018-06-18      | 2018-08-09           |
| 3                |               |      |                 |                      |
| 4                |               |      |                 |                      |
| 5                |               |      |                 |                      |
| 6                |               |      |                 |                      |
| 7                |               |      |                 |                      |
| 8                |               |      |                 |                      |
| 9                |               |      |                 |                      |
| 10               |               |      |                 |                      |
| 11               |               |      |                 |                      |
| 12               |               |      |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | Enero 2018             | \$ 988.680    |                             |                    |
| 2      | Febrero 2018           | \$ 1.258.320  | \$ 243.600                  | 8475161019         |
| 3      | Marzo 2018             | \$ 1.438.080  | \$ 241.800                  | 8476411264         |
| 4      | Abril 2018             | \$ 1.572.900  | \$ 241.800                  | 8477560357         |
| 5      | Mayo 2018              | \$ 1.662.780  | \$ 242.700                  | 8478691682         |
| 6      | Junio 2018             | \$ 1.393.140  | \$ 241.800                  | 8479736213         |
| 7      | Julio 2018             | \$ 1.707.720  | \$ 241.800                  | 8481656326         |
| 8      |                        |               |                             |                    |
| 9      |                        |               |                             |                    |
| 10     |                        |               |                             |                    |
| 11     |                        |               |                             |                    |
| 12     |                        |               |                             |                    |

|                                                                                 |                                                  |                                          |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Resumen de contrato</b><br><b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b><br>\$ 6.246.660 | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b><br>\$ 10.830.540 | <b>PAGOS REALIZADOS</b><br>\$ 10.021.620 | <b>SALDO DEL CONTRATO</b><br>\$ 808.920 |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                               |                                                   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                 |                                                   |
| Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero) |                                                   |
| <b>Relación de actividades para el periodo:</b>                                                                                                                                                                            | <b>Desde:</b> 2018-07-01 <b>Hasta:</b> 2018-07-31 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) Y demás reglamentación establecida por la entidad. | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                    |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.                                                                                                                                                                                          | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                    |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                       | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                     |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                          | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                   |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                   | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                             |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                    | Responde por el inventario a cargo.                                                                               |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).                                                                                                                                                           | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                               |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                         | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes.                                                                     |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                           | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes.                                                         |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                       | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                              |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                      | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                       |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                                 | Informa daños a equipos.                                                                                          |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                                                                                                                 | Informa inconvenientes con pacientes y muestras.                                                                  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 1033739610                 |    | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-97SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7151231  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |          |            |            |                    |           |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |            | Tipo     |          | Fecha      |            | Pago               |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Valor     |
| 2018-07                           | 2018-07 | 72033131 | 8481656326 | I        |          | 2018/07/05 | 2018/07/11 | BANCO DE OCCIDENTE | \$243,000 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                       |                |            |              |         |           |           |        |       |           |          |        |      |     |        |          |         |     |           |          |              |     |        |     |
|--------------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|---------|-----------|-----------|--------|-------|-----------|----------|--------|------|-----|--------|----------|---------|-----|-----------|----------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                               |                |            |              | PENSION |           |           |        | SALUD |           |          |        | CCF  |     |        |          | RIESGOS |     |           |          | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                                    | Identificación | Nombres    | Código       | Días    | IBC       | Aporte    | Código | Días  | IBC       | Aporte   | Código | Días | IBC | Aporte | Código   | Días    | IBC | Aporte    | Código   | Días         | IBC | Aporte |     |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>               |                |            |              |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    | \$19,100 |         |     | \$781,242 | \$19,100 |              |     | \$0    | \$0 |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>      |                |            |              |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    | \$19,100 |         |     | \$781,242 | \$19,100 |              |     | \$0    | \$0 |
| <b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)</b> |                |            |              |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    | \$19,100 |         |     | \$781,242 | \$19,100 |              |     | \$0    | \$0 |
| 1                                                      | CC             | 1033739610 | PATINO PABLO | 30      |           | \$125,000 | EP5023 | 30    |           | \$97,700 |        | 0    |     | \$0    |          | 14-7    | 30  |           | \$19,100 | 0            |     | \$0    | \$0 |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                             |                |            |              |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    | \$19,100 |         |     | \$781,242 | \$19,100 |              |     | \$0    | \$0 |

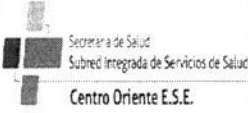
180  
60  
240 des 0050  
- 12  
228

Turnos Noche  
Julió  
2=12  
6=12  
10=12  
14=12  
16=12  
60 Horas total.

J. en el 22 = 12 H

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                   |                     |                    |                        |               |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|------------------------|---------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF  |               |
| CC 1033739610                     |         | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-92SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 7151231            | No                     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                   |                     |                    |                        |               |
| Periodo                           |         | Clave                     |                 | Tipo               |                   | Fecha               |                    | Pago                   |               |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Límite            | Pago                | Banco              | Días Mora              | Valor         |
| 2018-07                           | 2018-07 | 72033131                  | 8481656326      | 1                  | 2018/07/05        | 2018/07/11          | BANCO DE OCCIDENTE | 6                      | \$243,000     |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                           |                 |                    |                   |                     |                    |                        |               |
| RIESGO                            |         | CODIGO                    | NIT             | DV                 | AFILIADOS         | VALOR LIQUIDADO     | INTERESES MORA     | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 |                    | 1                 | \$125,000           | \$600              | \$0                    | \$125,600     |
| PROTECCION                        |         | 230201                    | 800,229,739     | 0                  | 1                 | \$125,000           | \$600              | \$0                    | \$125,600     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 |                    | 1                 | \$19,100            | \$100              | \$0                    | \$19,200      |
| SEGUROS BOLIVAR                   |         | 14-7                      | 860,002,503     | 2                  | 1                 | \$19,100            | \$100              | \$0                    | \$19,200      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 |                    | 1                 | \$97,700            | \$500              | \$0                    | \$98,200      |
| CRUZ BLANCA                       |         | EP5023                    | 830,009,783     | 0                  | 1                 | \$97,700            | \$500              | \$0                    | \$98,200      |
| TOTAL                             |         |                           |                 |                    | 1                 | \$241,800           | \$1,200            | \$0                    | \$243,000     |

PAGADO

|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b><br><b>APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</b><br><b>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</b> | <b>CÓDIGO:</b> AP-IA-FT-014<br><b>VERSIÓN:</b> 01<br><b>FECHA:</b> 2017-07-07 |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO |  |              |                            |  |            |                            |  |                                 |                 |
|---------------------------------|--|--------------|----------------------------|--|------------|----------------------------|--|---------------------------------|-----------------|
| No. CONTRATO - OPS:             |  | PS 0317 2018 | C.D.P. No.:                |  | 7          | Proceso al que pertenece:  |  | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |                 |
|                                 |  |              |                            |  |            | Unidad a la que pertenece: |  | SAN BLAS                        |                 |
| Nombre del Contratista:         |  |              |                            |  |            | PABLO ANDRES PATIÑO AVILA  |  | C.C.                            | 1.033.739.610   |
|                                 |  |              |                            |  |            |                            |  | de:                             | Bogotá          |
| Fecha Inicio:                   |  | 2018-01-10   | Fecha Terminación inicial: |  | 2018-06-09 | Valor Mensual:             |  | \$ 1.348.200                    | Valor a cobrar: |
|                                 |  |              |                            |  |            |                            |  | \$ 1.662.780                    |                 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 2.516.640  | 2097 | 2018-05-22      | 2018-07-09           |
| 2                | \$ 2.067.240  | 2354 | 2018-06-18      | 2018-08-09           |
| 3                | \$ 1.572.900  | 2668 | 2018-08-10      | 2018-09-09           |
| 4                |               |      |                 |                      |
| 5                |               |      |                 |                      |
| 6                |               |      |                 |                      |
| 7                |               |      |                 |                      |
| 8                |               |      |                 |                      |
| 9                |               |      |                 |                      |
| 10               |               |      |                 |                      |
| 11               |               |      |                 |                      |
| 12               |               |      |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | Enero 2018             | \$ 988.680    |                             |                    |
| 2      | Febrero 2018           | \$ 1.258.320  | \$ 243.600                  | 8475161019         |
| 3      | Marzo 2018             | \$ 1.438.080  | \$ 241.800                  | 8476411264         |
| 4      | Abril 2018             | \$ 1.572.900  | \$ 241.800                  | 8477560357         |
| 5      | Mayo 2018              | \$ 1.662.780  | \$ 242.700                  | 8478691682         |
| 6      | Junio 2018             | \$ 1.393.140  | \$ 241.800                  | 8479736213         |
| 7      | Julio 2018             | \$ 1.707.720  | \$ 241.800                  | 8481656326         |
| 8      | Agosto 2018            | \$ 1.662.780  | \$ 241.800                  | 8481917860         |
| 9      |                        |               |                             |                    |
| 10     |                        |               |                             |                    |
| 11     |                        |               |                             |                    |
| 12     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 6.246.660               | \$ 12.403.440            | \$ 11.684.400    | \$ 719.040         |

| 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                       |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero). |                                          |
| Relación de actividades para el periodo:                                                                                                                                                                                    | Desde: 2018-08-01      Hasta: 2018-08-31 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO/ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) Y demás reglamentación establecida por la entidad. | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                    |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.                                                                                                                                                                                          | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                    |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                       | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                     |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de ordenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                          | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                   |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                   | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                             |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                    | Responde por el inventario a cargo.                                                                               |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).                                                                                                                                                           | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                               |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                         | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes.                                                                     |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                           | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes.                                                         |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                       | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                              |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                      | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                       |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                                 | Informa daños a equipos.                                                                                          |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                                                                                                                 | Informa inconvenientes con pacientes y muestras.                                                                  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                   |                     |                    |                       |           |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1033739410                     |         | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-925UR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 71-51231           | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                   |                     |                    |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                     |                 | Tipo               |                   | Fecha               |                    | Pago                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco              | Dias Mora             | Valor     |
| 2018-08                           | 2018-08 | 04983929                  | 8481917860      | I                  | 2018/08/03        | 2018/08/10          | BANCO DE OCCIDENTE | 7                     | \$243,300 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                         |                |            |              | PENSION |           |           |        | SALUD |           |          |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |           |          |        | PARAFISCALES |     |        |  |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|---------|-----------|-----------|--------|-------|-----------|----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-----------|----------|--------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo       | Dias    | IBC       | Aporte    | Codigo | Dias  | IBC       | Aporte   | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias    | IBC       | Aporte   | Codigo | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucursals: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |            |              |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |              |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |              |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                | CC             | 1033739410 | PATINO PABLO | 30      | \$781,242 | \$125,000 | EP023  | 30    | \$781,242 | \$97,700 | 0      | 0    | \$0 | \$0    | 14-7   | 30      | \$781,242 | \$19,100 | 0      |              | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |              |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |

186 Extra  
+ 36  
222

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                   |                     |                        |                       |           |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección         | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1033739610                     |         | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-925UR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 7151231                | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                   |                     |                        |                       |           |
| Periodo                           | Salud   | Pago                      | Clave           | Planilla           | Tipo              | Fecha               | Pago                   | Dias Mora             | Valor     |
| 2018-08                           | 2018-08 | 04081929                  | 8481917860      | 1                  | 1                 | 2018/08/03          | 2018/08/10             | BANCO DE OCCIDENTE    | \$243,300 |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                           |                 |                    |                   |                     |                        |                       |           |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                       | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO   | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 | 1                  | \$125,000         | \$700               | \$0                    | \$125,700             |           |
| PROTECCION                        | 230201  | 800,229,739               | 0               | 1                  | \$125,000         | \$700               | \$0                    | \$125,700             |           |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 | 1                  | \$19,100          | \$200               | \$0                    | \$19,300              |           |
| SEGUROS BOLIVAR                   | 14-7    | 860,002,503               | 2               | 1                  | \$19,100          | \$200               | \$0                    | \$19,300              |           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 | 1                  | \$97,700          | \$600               | \$0                    | \$98,300              |           |
| CRUZ BLANCA                       | EPS023  | 830,009,783               | 0               | 1                  | \$97,700          | \$600               | \$0                    | \$98,300              |           |
| <b>TOTAL</b>                      |         |                           |                 | <b>1</b>           | <b>\$241,800</b>  | <b>\$1,500</b>      | <b>\$0</b>             | <b>\$243,300</b>      |           |



Consultas > Consulta Pública ARL > Afiliación trabajador

## CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese la información solicitada.

\* Campos obligatorios

Tipo de Documento \*

Número de Documento \*

*Rafael Andres Patiño Abila*  
La persona identificada con CC-1033739610  
tiene afiliación vigente con la ARL Seguros  
Bolívar

x37ey

Confirmar imagen \*

CONSULTAR

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                           |                            |            |                            |                                 |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 0317 2018              | C.D.P. No.:                | 7          | Proceso al que pertenece:  | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
|                         |                           |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SAN BLAS                        |
| Nombre del Contratista: | PABLO ANDRES PATIÑO AVILA |                            |            | C.C.                       | 1.033.739.610 de: Bogotá        |
| Fecha Inicio:           | 2018-01-10                | Fecha Terminación inicial: | 2018-06-09 | Valor Mensual:             | \$ 1.348.200                    |
|                         |                           |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 1.527.960                    |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 2.516.640  | 2097 | 2018-05-22         | 2018-07-09              |
| 2                   | \$ 2.067.240  | 2354 | 2018-06-18         | 2018-08-09              |
| 3                   | \$ 1.572.900  | 2668 | 2018-08-10         | 2018-09-09              |
| 4                   | \$ 1.138.480  | 2950 | 2018-09-10         | 2018-10-09              |
| 5                   |               |      |                    |                         |
| 6                   |               |      |                    |                         |
| 7                   |               |      |                    |                         |
| 8                   |               |      |                    |                         |
| 9                   |               |      |                    |                         |
| 10                  |               |      |                    |                         |
| 11                  |               |      |                    |                         |
| 12                  |               |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE<br>PLANILLA |
|-----------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 1         | Enero 2018                | \$ 988.680       |                                   |                       |
| 2         | Febrero 2018              | \$ 1.258.320     | \$ 243.600                        | 8475161019            |
| 3         | Marzo 2018                | \$ 1.438.080     | \$ 241.800                        | 8476411264            |
| 4         | Abril 2018                | \$ 1.572.900     | \$ 241.800                        | 8477560357            |
| 5         | Mayo 2018                 | \$ 1.662.780     | \$ 242.700                        | 8478691682            |
| 6         | Junio 2018                | \$ 1.393.140     | \$ 241.800                        | 8479736213            |
| 7         | Julio 2018                | \$ 1.707.720     | \$ 241.800                        | 8481656326            |
| 8         | Agosto 2018               | \$ 1.662.780     | \$ 241.800                        | 8481917860            |
| 9         | Septiembre 2018           | \$ 1.527.960     | \$ 241.800                        | 8483066036            |
| 10        |                           |                  |                                   |                       |
| 11        |                           |                  |                                   |                       |
| 12        |                           |                  |                                   |                       |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL DEL<br>CONTRATO | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 6.246.660                  | \$ 13.541.920               | \$ 13.212.360    | \$ 329.560         |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-09-01 Hasta: 2018-09-30

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad). Y demás reglamentación establecida por la entidad | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                    |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.                                                                                                                                                                                          | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                    |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                       | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                     |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                          | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                   |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                   | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                             |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                    | Responde por el inventario a cargo.                                                                               |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).                                                                                                                                                           | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                               |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                         | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes.                                                                     |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                           | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes.                                                         |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                       | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                              |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                      | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                       |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                                 | Informa daños a equipos.                                                                                          |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                                                                                                                 | Informa inconvenientes con pacientes y muestras.                                                                  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |          |                  |    |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|------------------|----|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad/Departamento | Teléfono | Exonerado SEMA e |    |
| CC 1033738410                 |    | PATINO AYALA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-92SUR | BOGOTÁ, BOGOTÁ D.E. | 5555555  | ICBF             | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave    |            | Tipo     |            | Fecha      |                    | Pago      |           | Pago |  |
|---------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|------|--|
| Pension | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |      |  |
| 2018-09 | 2018-09 | 94915218 | 8481066036 | 1        | 2018/10/03 | 2018/09/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$241,800 |      |  |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|--------------------------|--------|----|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |    |    | 1         | \$125,000        | \$0            | \$0                    | \$125,000        |
| PROTECCION               | 230201 |    | 0  | 1         | \$125,000        | \$0            | \$0                    | \$125,000        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |    |    | 1         | \$19,100         | \$0            | \$0                    | \$19,100         |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   |    | 2  | 1         | \$19,100         | \$0            | \$0                    | \$19,100         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |    |    | 1         | \$97,700         | \$0            | \$0                    | \$97,700         |
| CRUZ BLANCA              | EPS023 |    | 0  | 1         | \$97,700         | \$0            | \$0                    | \$97,700         |
| <b>TOTAL</b>             |        |    |    | <b>1</b>  | <b>\$241,800</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$241,800</b> |

Ext.  
180  
244  
204

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |          |                       |    |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|----|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF | No |
| CC 1033739610                 |    | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-925UR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  |                       |    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | Clave   |            | Tipo     | Fecha    |            | Pago       |                    | Valor     |
|---------|---------|------------|----------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|
| Pension | Salud   | Pago       | Planilla | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora |
| 2018-09 | 2018-09 | 96915218   |          | I        | 2018/10/03 | 2018/09/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         |
|         |         | 8481066036 |          |          |            |            |                    |           |
|         |         |            |          |          |            |            |                    | 5241,800  |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |              |        | PENSION |           |           |        | SALUD |           |          |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |           |          |        | PARAFISCALES |     |        |  |
|-------------------------------------------------|----------------|--------------|--------|---------|-----------|-----------|--------|-------|-----------|----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-----------|----------|--------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                             | Identificación | Nombres      | Código | Días    | IBC       | Aporte    | Código | Días  | IBC       | Aporte   | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días    | IBC       | Aporte   | Código | Días         | IBC | Aporte |  |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |              |        |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |              |        |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |              |        |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                               | CC 1033739610  | PATINO PABLO | 230201 | 30      | \$781,242 | \$125,000 | EP5023 | 30    | \$781,242 | \$97,700 | 0      |      | \$0 | \$0    | 14-7   | 30      | \$781,242 | \$19,100 | 0      |              | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados (1)                             |                |              |        |         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |        |              | \$0 | \$0    |  |

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0317 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL  
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS  
Nombre del Contratista: PABLO ANDRES PATIÑO AVILA C.C. 1.033.739.610 de: Bogotá  
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación Inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.348.200 Valor a cobrar: \$ 1.617.840

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 2.516.640  | 2097 | 2018-05-22         | 2018-07-09              |
| 2                   | \$ 2.067.240  | 2354 | 2018-06-18         | 2018-08-09              |
| 3                   | \$ 1.572.900  | 2668 | 2018-08-10         | 2018-09-09              |
| 4                   | \$ 1.138.480  | 2950 | 2018-09-10         | 2018-10-09              |
| 5                   | \$ 2.981.020  | 3519 | 2018-10-27         | 2018-12-15              |
| 6                   |               |      |                    |                         |
| 7                   |               |      |                    |                         |
| 8                   |               |      |                    |                         |
| 9                   |               |      |                    |                         |
| 10                  |               |      |                    |                         |
| 11                  |               |      |                    |                         |
| 12                  |               |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE<br>PLANILLA |
|-----------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 1         | Enero 2018                | \$ 988.680       |                                   |                       |
| 2         | Febrero 2018              | \$ 1.258.320     | \$ 243.600                        | 8475161019            |
| 3         | Marzo 2018                | \$ 1.438.080     | \$ 241.800                        | 8476411264            |
| 4         | Abril 2018                | \$ 1.572.900     | \$ 241.800                        | 8477560357            |
| 5         | Mayo 2018                 | \$ 1.662.780     | \$ 242.700                        | 8478691682            |
| 6         | Junio 2018                | \$ 1.393.140     | \$ 241.800                        | 8479736213            |
| 7         | Julio 2018                | \$ 1.707.720     | \$ 241.800                        | 8481656326            |
| 8         | Agosto 2018               | \$ 1.662.780     | \$ 241.800                        | 8481917860            |
| 9         | Septiembre 2018           | \$ 1.527.960     | \$ 241.800                        | 8483066036            |
| 10        | Octubre 2018              | \$ 1.617.840     | \$ 241.800                        | 8483066036            |
| 11        |                           |                  |                                   |                       |
| 12        |                           |                  |                                   |                       |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL DEL<br>CONTRATO | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 6.246.660                  | \$ 16.522.940               | \$ 14.830.200    | \$ 1.692.740       |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-10-01 Hasta: 2018-10-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) Y demás reglamentación establecida por la entidad. | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                    |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.                                                                                                                                                                                          | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                    |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                       | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                     |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                          | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                   |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                   | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                             |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                    | Responde por el inventario a cargo.                                                                               |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).                                                                                                                                                           | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                               |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                         | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes.                                                                     |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                           | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes.                                                         |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                       | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                              |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                      | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                       |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                                 | Informa daños a equipos.                                                                                          |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                                                                                                                 | Informa inconvenientes con pacientes y muestras.                                                                  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 1033739610                 |    | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-925UR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 5555555  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |          |          |            |            |                    |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|----------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           | Salud   | Clave      | Planilla | Planilla | Fecha      | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |
| 2018-09                           | 2018-09 | 8483066036 | I        |          | 2018/10/03 | 2018/09/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$241,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |              |           |  |  |  |  |  |         |  |        |        |        |           |           |        |        |          |        |      |    |  |
|-------------------------------------------------|----------------|--------------|-----------|--|--|--|--|--|---------|--|--------|--------|--------|-----------|-----------|--------|--------|----------|--------|------|----|--|
| EMPLEADO                                        |                |              | NOVEDADES |  |  |  |  |  | PENSION |  |        | SALUD  |        |           | CCF       |        |        | RIESGOS  |        |      |    |  |
| No.                                             | Identificación | Nombre       |           |  |  |  |  |  |         |  | Codigo | Dias   | Aporte | IBC       | Codigo    | Dias   | Aporte | IBC      | Codigo | Dias |    |  |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |              |           |  |  |  |  |  |         |  |        |        |        |           |           |        |        |          |        |      |    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |              |           |  |  |  |  |  |         |  |        |        |        |           |           |        |        |          |        |      |    |  |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |              |           |  |  |  |  |  |         |  |        |        |        |           |           |        |        |          |        |      |    |  |
| 1                                               | CC 1033739610  | PATINO PABLO |           |  |  |  |  |  |         |  |        | 230201 | 30     | \$781,242 | \$125,000 | EPS023 | 0      | \$97,706 | \$0    | 14-7 | 30 |  |
| Total Afiliados( 1)                             |                |              |           |  |  |  |  |  |         |  |        |        |        |           |           |        |        |          |        |      |    |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 1033739610                 |    | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-925UR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 5555555  | No                    |  |

Octubre = 2018

Turnos

Dias Hora

8 - 6 (no)

9 - 6

16 - 6

17 - 6

24 - 6

25 - 6

Total = 36 Horas

30

+

| Pago               |           |           |
|--------------------|-----------|-----------|
| Banco              | Dias Mora | Valor     |
| BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$241,800 |

| TERESES MORA |  |  | SALDOS E INCAPACIDADES |  |     | VALOR A PAGAR |  |  |
|--------------|--|--|------------------------|--|-----|---------------|--|--|
|              |  |  | \$0                    |  | \$0 | \$125,000     |  |  |
|              |  |  | \$0                    |  | \$0 | \$125,000     |  |  |
|              |  |  | \$0                    |  | \$0 | \$19,100      |  |  |
|              |  |  | \$0                    |  | \$0 | \$19,100      |  |  |
|              |  |  | \$0                    |  | \$0 | \$97,700      |  |  |
|              |  |  | \$0                    |  | \$0 | \$97,700      |  |  |
|              |  |  | \$0                    |  | \$0 | \$241,800     |  |  |

189000  
x 216  
40536000

|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |  |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b><br><b>APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</b><br><b>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</b> |  | <b>CÓDIGO: AP-IA-FT-</b><br><b>VERSIÓN: 01</b><br><b>FECHA: 2017-07-07</b> |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |  |                                                                            |

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                           |                            |            |                            |                                 |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:             | PS 0317 2018              | C.D.P. No.:                | 7          | Proceso al que pertenece:  | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
|                                 |                           |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SAN BLAS                        |
| Nombre del Contratista:         | PABLO ANDRES PATIÑO AVILA |                            |            | C.C.                       | 1.033.739.610                   |
|                                 |                           |                            |            | de:                        | Bogotá                          |
| Fecha Inicio:                   | 2018-01-10                | Fecha Terminación inicial: | 2018-06-09 | Valor Mensual:             | \$ 1.348.200                    |
|                                 |                           |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 1.617.840                    |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1                | \$ 2.516.640  | 2097 | 2018-05-22      | 2018-07-09           | 1      | Enero 2018             | \$ 988.680    |                             |                    |
| 2                | \$ 2.067.240  | 2354 | 2018-06-18      | 2018-08-09           | 2      | Febrero 2018           | \$ 1.258.320  | \$ 243.600                  | 8475161019         |
| 3                | \$ 1.572.900  | 2668 | 2018-08-10      | 2018-09-09           | 3      | Marzo 2018             | \$ 1.438.080  | \$ 241.800                  | 8476411264         |
| 4                | \$ 1.138.480  | 2950 | 2018-09-10      | 2018-10-09           | 4      | Abril 2018             | \$ 1.572.900  | \$ 241.800                  | 8477560357         |
| 5                | \$ 2.981.020  | 3519 | 2018-10-27      | 2018-12-15           | 5      | Mayo 2018              | \$ 1.662.780  | \$ 242.700                  | 8478691682         |
| 6                | \$ 292.110    | 3778 | 2018-11-29      | 2018-12-15           | 6      | Junio 2018             | \$ 1.393.140  | \$ 241.800                  | 8479736213         |
| 7                |               |      |                 |                      | 7      | Julio 2018             | \$ 1.707.720  | \$ 241.800                  | 8481656326         |
| 8                |               |      |                 |                      | 8      | Agosto 2018            | \$ 1.662.780  | \$ 241.800                  | 8481917860         |
| 9                |               |      |                 |                      | 9      | Septiembre 2018        | \$ 1.527.960  | \$ 241.800                  | 8483066036         |
| 10               |               |      |                 |                      | 10     | Octubre 2018           | \$ 1.617.840  | \$ 241.800                  | 8483066036         |
| 11               |               |      |                 |                      | 11     | noviembre2018          | \$ 1.527.960  | \$ 241.800                  | 8485972944         |
| 12               |               |      |                 |                      | 12     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 6.246.660               | \$ 16.815.050            | \$ 16.358.160    | \$ 456.890         |

**2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO**

**OBJETO DEL CONTRATO**  
 Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

|                                          |        |            |        |            |
|------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|
| Relación de actividades para el periodo: | Desde: | 2018-11-01 | Hasta: | 2018-11-30 |
|------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                              | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLOACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) Y demas reglamentacion esablecida por la entidad | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                   |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna                                                                                                                                                                                         | Traslada muestras biologicas de forma oportuna al laboratorio.                                                   |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                     | Utiliza los elementos de proteccion personal.                                                                    |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc )                                                                                                                                                        | Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos                                   |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos                                                                                                                                                                  | Traslada equipos e insumos velando por su integridad                                                             |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                  | Responde por el inventario a cargo.                                                                              |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)                                                                                                                                                          | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                              |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                       | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes                                                                     |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                         | Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes                                                         |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                    | Asiste a reuniones y capacitaciones                                                                              |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                    | Mantiene reserva de la informacion a cargo                                                                       |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                               | Informa daños a equipos                                                                                          |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                                                                                                               | Informa inconvenientes con pacientes y muestras                                                                  |

## Resumen General de Pago

| PENSION |           |           |        | SALUD |           |          |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |           |          |      | PARAFISCALES |        |  |  |
|---------|-----------|-----------|--------|-------|-----------|----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-----------|----------|------|--------------|--------|--|--|
|         | IBC       | Aporte    | Codigo | Dias  | IBC       | Aporte   | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias    | IBC       | Aporte   | Dias | IBC          | Aporte |  |  |
| IAS     | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |      | \$0          | \$0    |  |  |
|         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      |     | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |      | \$0          | \$0    |  |  |
|         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      |     | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |      | \$0          | \$0    |  |  |
|         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        | 0    |     | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 | 0    | \$0          | \$0    |  |  |
| ADON    | \$781,242 | \$125,000 | EP5023 | 30    | \$781,242 | \$97,700 |        |      |     | \$0    |        | 30      | \$781,242 | \$19,100 |      | \$0          | \$0    |  |  |
|         | \$781,242 | \$125,000 |        |       | \$781,242 | \$97,700 |        |      |     | \$0    |        |         | \$781,242 | \$19,100 |      | \$0          | \$0    |  |  |

A large, stylized graphic of the word "ODAGA" in a 3D, blocky font. The letters are arranged vertically, with "O" at the top, followed by "D", "A", "G", "A", and "R" at the bottom. The letters have a textured, metallic appearance with shading to give them depth.

$$\frac{1000000}{1000000}$$

|                               |    |                           |                 |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |
| Identificación                | DV | Razon Social              | Clase Aportante |
| CC 1033739610                 |    | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   |
| DIRECCION                     |    | CIUDAD-DEPARTAMENTO       |                 |
| CR 21 No 64-925UR             |    | BOGOTA-BOGOTA D.E.        |                 |
| TELÉFONO                      |    | EXONERADO SENA e ICBF     |                 |
| 5555555                       |    | No                        |                 |

|                                   |          |                    |            |
|-----------------------------------|----------|--------------------|------------|
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |          |                    |            |
| Periodo                           | Clave    | Tipo               | Fecha      |
| Salud                             | Pago     | Planilla           | Pago       |
| 2018-10                           | 37419693 | 8485972944         | 2018/11/06 |
| LIMITE                            |          | BANCO DE OCCIDENTE |            |
| 2018/11/14                        |          | 8                  |            |
| VALOR                             |          | \$243,400          |            |

| RESUMEN DE PAGO          |             |    |           | SALDOS E INCAPACIDADES |                | VALOR A PAGAR |           |
|--------------------------|-------------|----|-----------|------------------------|----------------|---------------|-----------|
| CODIGO                   | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO        | INTERESES MORA |               |           |
| RIESGO                   |             |    |           |                        |                |               |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |             |    |           |                        |                |               |           |
| 230201                   | 800,229,739 | 0  | 1         | \$125,000              | \$800          | \$0           | \$125,800 |
| PROTECCION               |             |    |           |                        |                |               |           |
|                          |             |    | 1         | \$125,000              | \$800          | \$0           | \$125,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |             |    |           |                        |                |               |           |
| 14-7                     | 860,002,503 | 2  | 1         | \$19,100               | \$200          | \$0           | \$19,300  |
| SEGUROS BOLIVAR          |             |    |           |                        |                |               |           |
|                          |             |    | 1         | \$19,100               | \$200          | \$0           | \$19,300  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |             |    |           |                        |                |               |           |
| EPS023                   | 830,009,783 | 0  | 1         | \$97,700               | \$600          | \$0           | \$98,300  |
| CRUZ BLANCA              |             |    |           |                        |                |               |           |
|                          |             |    | 1         | \$97,700               | \$600          | \$0           | \$98,300  |
| TOTAL                    |             |    |           | \$241,800              | \$1,600        | \$0           | \$243,400 |

PAGADO

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                           |                            |            |                            |                                 |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 0317 2018              | C.D.P. No.:                | 7          | Proceso al que pertenece:  | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
|                         |                           |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SAN BLAS                        |
| Nombre del Contratista: | PABLO ANDRES PATIÑO AVILA |                            |            | C.C.                       | 1.033.739.610 de: Bogotá        |
| Fecha Inicio:           | 2018-01-10                | Fecha Terminación inicial: | 2018-06-09 | Valor Mensual:             | \$ 1.348.200                    |
|                         |                           |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 1.483.020                    |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 2.516.640  | 2097 | 2018-05-22      | 2018-07-09           |
| 2                | \$ 2.067.240  | 2354 | 2018-06-18      | 2018-08-09           |
| 3                | \$ 1.572.900  | 2668 | 2018-08-10      | 2018-09-09           |
| 4                | \$ 1.138.480  | 2950 | 2018-09-10      | 2018-10-09           |
| 5                | \$ 2.981.020  | 3519 | 2018-10-27      | 2018-12-15           |
| 6                | \$ 292.110    | 3778 | 2018-11-29      | 2018-12-15           |
| 7                | \$ 2.239.510  | 4019 | 2018-12-16      | 2019-01-15           |
| 8                |               |      |                 |                      |
| 9                |               |      |                 |                      |
| 10               |               |      |                 |                      |
| 11               |               |      |                 |                      |
| 12               |               |      |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | Enero 2018             | \$ 988.680    |                             |                    |
| 2      | Febrero 2018           | \$ 1.258.320  | \$ 243.600                  | 8475161019         |
| 3      | Marzo 2018             | \$ 1.438.080  | \$ 241.800                  | 8476411264         |
| 4      | Abril 2018             | \$ 1.572.900  | \$ 241.800                  | 8477560357         |
| 5      | Mayo 2018              | \$ 1.662.780  | \$ 242.700                  | 8478691682         |
| 6      | Junio 2018             | \$ 1.393.140  | \$ 241.800                  | 8479736213         |
| 7      | Julio 2018             | \$ 1.707.720  | \$ 241.800                  | 8481656326         |
| 8      | Agosto 2018            | \$ 1.662.780  | \$ 241.800                  | 8481917860         |
| 9      | Septiembre 2018        | \$ 1.527.960  | \$ 241.800                  | 8483066036         |
| 10     | Octubre 2018           | \$ 1.617.840  | \$ 241.800                  | 8483066036         |
| 11     | noviembre2018          | \$ 1.527.960  | \$ 241.800                  | 8485972944         |
| 12     | Diciembre 2018         | \$ 1.483.020  | \$ 241.800                  | 8486786024         |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 6.246.660               | \$ 19.054.560            | \$ 17.841.180    | \$ 1.213.380       |

### 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

#### OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

|                                          |        |            |        |            |
|------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|
| Relación de actividades para el periodo: | Desde: | 2018-12-01 | Hasta: | 2018-12-31 |
|------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLOACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) Y demás reglamentación establecida por la entidad | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                   |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna                                                                                                                                                                                          | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                   |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                      | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                    |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc )                                                                                                                                                         | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                  |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                  | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                            |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                   | Responde por el inventario a cargo                                                                               |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)                                                                                                                                                           | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                              |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                        | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes                                                                     |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                          | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes                                                         |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades                                                                                                                                       | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                             |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                     | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                      |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes                                                                                                                                                                                 | Informa daños a equipos.                                                                                         |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos                                                                                                                                                 | Informa inconvenientes con pacientes y muestras                                                                  |

1-12 Horas dev  
1-12 Horas  
24 Horas

Planilla Integrada

|                 |                    |                   |                     |          |                       |
|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-92SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 5555555  | No                    |

|            |            |            |                    |           |           |
|------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Tipo       |            | Fecha      |                    | Pago      |           |
| Planilla   | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |
| 8486786024 | 2018/12/05 | 2018/12/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 5         | \$242,800 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                       |         |            |                           |                                                                        |                 |                        |                                 |            |     |           |                     |                  | NOVEDADES   |                  |               |               |  |  |  |
|------------------------------------------------|---------|------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------|------------|-----|-----------|---------------------|------------------|-------------|------------------|---------------|---------------|--|--|--|
| No.                                            | Tipo Id | No Id      | Nombre                    | Tipo Cotizante                                                         | Horas Laboradas | Extrañ/Temp. Jero Ext. | Fecha Radicación en el Exterior | Fecha ling | ret | Fecha ret | tda tae tdp tap vsp | Fecha Inicio vsp | cor vst sin | Fecha Inicio sin | Fecha Fin lge | Fecha Fin lma |  |  |  |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)              |         |            |                           |                                                                        |                 |                        |                                 |            |     |           |                     |                  |             |                  |               |               |  |  |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)      |         |            |                           |                                                                        |                 |                        |                                 |            |     |           |                     |                  |             |                  |               |               |  |  |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados) |         |            |                           |                                                                        |                 |                        |                                 |            |     |           |                     |                  |             |                  |               |               |  |  |  |
| 1                                              | CC      | 1033739610 | PATINO AVILA PABLO ANDRES | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes | 0               | No                     | No                              |            |     |           |                     |                  |             |                  |               |               |  |  |  |
| Afiliados(1)                                   |         |            |                           |                                                                        |                 |                        |                                 |            |     |           |                     |                  |             |                  |               |               |  |  |  |

Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)  
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)  
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E.(1 Afiliados)

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                   |                     |            |                       | DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|------------|-----------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |                                   |  |  |  |  |
| CC 1033739610                     |         | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-92SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 5555555    | No                    |                                   |  |  |  |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                   |                     |            |                       |                                   |  |  |  |  |
| Periodo                           |         | Clave                     |                 |                    | Fecha             |                     | Pago       |                       |                                   |  |  |  |  |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco      | Dias Mora             | Valor                             |  |  |  |  |
| 2018-11                           | 2018-11 | 50543719                  |                 | 8486786024         |                   | 2018/12/05          | 2018/12/10 | BANCO DE OCCIDENTE    | 5                                 |  |  |  |  |
|                                   |         |                           |                 |                    |                   |                     |            |                       | \$242,800                         |  |  |  |  |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$125,000       | \$500          | \$0                    | \$125,500     |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$125,000       | \$500          | \$0                    | \$125,500     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$19,100        | \$100          | \$0                    | \$19,200      |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 1         | \$19,100        | \$100          | \$0                    | \$19,200      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$97,700        | \$400          | \$0                    | \$98,100      |
| CRUZ BLANCA              | EPS023 | 830,009,783 | 0  | 1         | \$97,700        | \$400          | \$0                    | \$98,100      |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$241,800       | \$1,000        | \$0                    | \$242,800     |

12/10/18

12/10/18

| CCF |             |                |      |     |        |                  |                   |      |           | RIESGOS |              |                  |      |     | PARAFISCALES |                       |             |                       |             |                       |            |                      |                       |  |  |  |
|-----|-------------|----------------|------|-----|--------|------------------|-------------------|------|-----------|---------|--------------|------------------|------|-----|--------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------|----------------------|-----------------------|--|--|--|
| l   | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora    | Días | IBC       | Tarifa  | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA  | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |  |  |  |
|     |             |                |      |     |        | \$0              |                   |      |           |         |              | \$19,100         |      |     |              | \$0                   |             | \$0                   |             | \$0                   |            | \$0                  |                       |  |  |  |
|     | 77,700      |                |      |     |        | \$0              |                   |      |           |         |              | \$19,100         |      |     |              | \$0                   |             | \$0                   |             | \$0                   |            | \$0                  |                       |  |  |  |
|     | 77,700      |                |      |     |        | \$0              |                   |      |           |         |              | \$19,100         |      |     |              | \$0                   |             | \$0                   |             | \$0                   |            | \$0                  |                       |  |  |  |
|     | 77,700      |                |      |     |        | \$0              |                   |      |           |         |              | \$19,100         |      |     |              | \$0                   |             | \$0                   |             | \$0                   |            | \$0                  |                       |  |  |  |
|     | 77,700      |                | 0    | \$0 | 0%     | \$0              | SOSEGUROS BOLIVAR | 30   | \$781,242 | 2.436%  | 3            | \$19,100         | 0    | \$0 | 0%           | \$0                   | 0%          | \$0                   | 0%          | \$0                   | 0%         | \$0                  | No                    |  |  |  |
|     | 77,700      |                |      |     |        | \$0              |                   |      |           |         |              | \$19,100         |      |     |              | \$0                   |             | \$0                   |             | \$0                   |            | \$0                  |                       |  |  |  |

PAGADO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0317 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL  
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS  
Nombre del Contratista: PABLO ANDRES PATIÑO AVILA C.C. 1.033.739.610 de: Bogotá  
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.348.200 Valor a cobrar: \$ 1.707.720

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 2.516.640  | 2097 | 2018-05-22         | 2018-07-09              |
| 2                   | \$ 2.067.240  | 2354 | 2018-06-18         | 2018-08-09              |
| 3                   | \$ 1.572.900  | 2668 | 2018-08-10         | 2018-09-09              |
| 4                   | \$ 1.138.480  | 2950 | 2018-09-10         | 2018-10-09              |
| 5                   | \$ 2.981.020  | 3519 | 2018-10-27         | 2018-12-15              |
| 6                   | \$ 292.110    | 3778 | 2018-11-29         | 2018-12-15              |
| 7                   | \$ 2.239.510  | 4019 | 2018-12-16         | 2019-01-15              |
| 8                   | \$ 853.860    | 62   | 2019-01-15         | 2019-01-31              |
| 9                   |               |      |                    |                         |
| 10                  |               |      |                    |                         |
| 11                  |               |      |                    |                         |
| 12                  |               |      |                    |                         |
| 12                  |               |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE<br>PLANILLA |
|-----------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 1         | Enero 2018                | \$ 988.680       |                                   |                       |
| 2         | Febrero 2018              | \$ 1.258.320     | \$ 243.600                        | 8475161019            |
| 3         | Marzo 2018                | \$ 1.438.080     | \$ 241.800                        | 8476411264            |
| 4         | Abril 2018                | \$ 1.572.900     | \$ 241.800                        | 8477560357            |
| 5         | Mayo 2018                 | \$ 1.662.780     | \$ 242.700                        | 8478691682            |
| 6         | Junio 2018                | \$ 1.393.140     | \$ 241.800                        | 8479736213            |
| 7         | Julio 2018                | \$ 1.707.720     | \$ 241.800                        | 8481656326            |
| 8         | Agosto 2018               | \$ 1.662.780     | \$ 241.800                        | 8481917860            |
| 9         | Septiembre 2018           | \$ 1.527.960     | \$ 241.800                        | 8483066036            |
| 10        | Octubre 2018              | \$ 1.617.840     | \$ 241.800                        | 8483066036            |
| 11        | noviembre 2018            | \$ 1.527.960     | \$ 241.800                        | 8485972944            |
| 12        | Diciembre 2018            | \$ 1.483.020     | \$ 241.800                        | 8486786024            |
| 13        | ENERO 2019                | \$ 1.707.720     | \$ 241.800                        | 8486257115            |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL DEL<br>CONTRATO | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 6.246.660                  | \$ 19.908.420               | \$ 19.548.900    | \$ 359.520         |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) Y demás reglamentación establecida por la entidad. | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.                                                    |
| 2 Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.                                                                                                                                                                                          | Traslada muestras biológicas de forma oportuna al laboratorio.                                                    |
| 3 Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.                                                                                                                                                                                       | Utiliza los elementos de protección personal.                                                                     |
| 4 Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)                                                                                                                                                          | Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnósticos.                                   |
| 5 Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.                                                                                                                                                                   | Traslada equipos e insumos velando por su integridad.                                                             |
| 6 Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.                                                                                    | Responde por el inventario a cargo.                                                                               |
| 7 Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).                                                                                                                                                           | Realiza las desinfecciones a cargo.                                                                               |
| 8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.                                                                                                                                                                         | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes.                                                                     |
| 9 Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.                                                                                                                                                                                           | Mantiene reserva de la historia clínica de los pacientes.                                                         |
| 10 Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.                                                                                                                                       | Asiste a reuniones y capacitaciones.                                                                              |
| 11 Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.                                                                                                                                      | Mantiene reserva de la información a cargo.                                                                       |
| 12 Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                                                                                                                 | Informa daños a equipos.                                                                                          |
| 13 Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.                                                                                                                                                 | Informa inconvenientes con pacientes y muestras.                                                                  |

ANTE

|               |     |                           |                 |                    |                   |                     |          |                       |
|---------------|-----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1033739610 | div | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|               |     | PATINO AVILA PABLO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 21 No 64-92SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| Periodo | Clave     | Tipo     | Fecha      | Pago       | Valor    |
|---------|-----------|----------|------------|------------|----------|
| Pension |           | Planilla |            |            |          |
| 2018-12 | 848257115 | 1        | 2019/01/04 | 2019/01/02 | 5241,800 |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                         |                |            |              |      | PENSION   |           |           |      | SALUD     |           |          |      | CCF |        |        |      | RIESGOS   |           |          |      | PARAFISCALES |        |     |  |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|------|-----------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|----------|------|-----|--------|--------|------|-----------|-----------|----------|------|--------------|--------|-----|--|
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Código       | Días | IBC       | Aporte    | Código    | Días | IBC       | Aporte    | Código   | Días | IBC | Aporte | Código | Días | IBC       | Aporte    | Código   | Días | IBC          | Aporte |     |  |
| SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)                 |                |            |              |      |           | \$781,242 | \$125,000 |      |           | \$781,242 | \$97,700 |      |     | \$0    | \$0    |      |           | \$781,242 | \$19,100 |      |              | \$0    | \$0 |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |              |      |           | \$781,242 | \$125,000 |      |           | \$781,242 | \$97,700 |      |     | \$0    | \$0    |      |           | \$781,242 | \$19,100 |      |              | \$0    | \$0 |  |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |              |      |           | \$781,242 | \$125,000 |      |           | \$781,242 | \$97,700 |      |     | \$0    | \$0    |      |           | \$781,242 | \$19,100 |      |              | \$0    | \$0 |  |
| 1                                                | CC             | 1033739610 | PATINO PABLO | 30   | \$781,242 | \$125,000 | EP023     | 30   | \$781,242 | \$97,700  |          | 14-7 | \$0 | \$0    |        |      | \$781,242 | \$19,100  | 0        |      | \$0          | \$0    |     |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |              |      |           | \$781,242 | \$125,000 |      |           | \$781,242 | \$97,700 |      |     | \$0    | \$0    |      |           | \$781,242 | \$19,100 |      |              | \$0    | \$0 |  |

PAGADO

Dia - Hora

8 - 6  
 15 - 6  
 17 - 6 NO  
 21 - 6  
 23 - 6  
 30 - 6  
 (22) - 12 NO  
 28 - 12 Total 48

182241  
 182241  
 182241

2019/01/02 04:55 PM

Ad

|                           |  |                           |  |           |  |                   |  |                     |  |                    |  |                       |  |
|---------------------------|--|---------------------------|--|-----------|--|-------------------|--|---------------------|--|--------------------|--|-----------------------|--|
| SENECALES DEL APORTE      |  | Clasificación             |  | Sucursal  |  | Dirección         |  | Ciudad-Departamento |  | Teléfono           |  | Exonerado S.E.N. ICBF |  |
| Razón Social              |  | INDEPENDIENTE             |  | PRINCIPAL |  | CR 21 No 64-925UR |  | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  |  | 5555555            |  | No                    |  |
| Identificación            |  | PATINO AVILA PABLO ANDRES |  |           |  |                   |  |                     |  |                    |  |                       |  |
| 39610                     |  |                           |  |           |  |                   |  |                     |  |                    |  |                       |  |
| GENERAL DE LA LIQUIDACION |  |                           |  |           |  |                   |  |                     |  |                    |  |                       |  |
| Período                   |  | Clave                     |  | Planilla  |  | Fecha             |  | Pago                |  | Días Mora          |  | Valor                 |  |
| 2018-12                   |  | 61619481                  |  | 846057115 |  | 2019/01/04        |  | 2019/01/02          |  | BANCO DE OCCIDENTE |  | 0                     |  |
| 2                         |  |                           |  |           |  |                   |  |                     |  |                    |  | \$241,800             |  |

| UMEN DE PAGO           | CODIGO | NIT         | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------|--------|-------------|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| GO                     |        |             | 1         | \$125,000       | \$0            | \$0                    | \$125,000     |
| (ADMINISTRADORAS: 1)   | 230201 | 800.09.739  | 1         | \$125,000       | \$0            | \$0                    | \$125,000     |
| PROTECCION             |        |             | 1         | \$19,100        | \$0            | \$0                    | \$19,100      |
| (ADMINISTRADORAS: 1)   | 14-7   | 860.02.503  | 1         | \$19,100        | \$0            | \$0                    | \$19,100      |
| SEGUROS BOLIVAR        |        |             | 1         | \$97,700        | \$0            | \$0                    | \$97,700      |
| S (ADMINISTRADORAS: 1) | EP5023 | 831.009.783 | 1         | \$97,700        | \$0            | \$0                    | \$97,700      |
| CRUZ BLANCA            |        |             | 1         | \$241,800       | \$0            | \$0                    | \$241,800     |
| TOTAL                  |        |             |           |                 |                |                        |               |

PAGADO