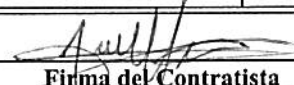


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---|--|--|--|--|---|-------|--------------|------------|----------|------------|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            | CÓDIGO: AP-4A-FT-014                                                          |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Subred Integrada de Servicios de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | VERSIÓN: 03                                                                   |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Centro Oriente E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            | FECHA: 2021-12-27                                                             |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| No. CONTRATO - OPS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | PS 2874                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C.D.P. No.:                | 317                                                                           | Proceso que pertenece:     |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                                                               | URGENCIAS                  |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | Unidad a la que pertenece: |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | UMHES SANTA CLARA          |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Número del Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | JULIAN MATEO SERRANO JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            | C.C.                                                                          | 1.030.638.224              |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | de:                                                                           | BOGOTÁ D.C.                |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Fecha Inicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | 2024-01-21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fecha Terminación Inicial: | 2024-03-20                                                                    | Valor Mensual:             |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | \$ 6.559.662               |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | Valor a cobrar:            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | \$ 2.116.020               |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>ADICIÓN/OTRO SI</td><td>VALOR ADICIÓN</td><td>CDP</td><td>FECHA DE INICIO</td><td>FECHA DE TERMINACIÓN</td><td>Nº CTA</td><td>MES DE CUENTA DE COBRO</td><td>VALOR A PAGAR</td><td>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>NÚMERO DE PLANILLA</td><td>FECHA DE PAGO PLANILLA</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>ENERO</td><td>\$ 2.116.020</td><td>\$ 834.400</td><td>74108671</td><td>22/01/2024</td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               |                            | 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 | FECHA DE PAGO PLANILLA | 1 |  |  |  |  | 1 | ENERO | \$ 2.116.020 | \$ 834.400 | 74108671 | 22/01/2024 | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  |  | 7 |  |  |  |  | 7 |  |  |  |  |  | 8 |  |  |  |  | 8 |  |  |  |  |  | 9 |  |  |  |  | 9 |  |  |  |  |  | 10 |  |  |  |  | 10 |  |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |  | 13 |  |  |  |  | 13 |  |  |  |  |  | 14 |  |  |  |  | 14 |  |  |  |  |  |
| 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 | FECHA DE PAGO PLANILLA |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 1                          | ENERO                  | \$ 2.116.020  | \$ 834.400                  | 74108671           | 22/01/2024             |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 2                          |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 3                          |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 4                          |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 5                          |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 6                          |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 7                          |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 8                          |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 9                          |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 10                         |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 11                         |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 12                         |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 13                         |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               | 14                         |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Resumen de Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | VALOR TOTAL DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            | PAGOS REALIZADOS                                                              |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| \$ 13.119.324                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | \$ 13.119.324                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            | \$ 2.116.020                                                                  |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | SALDO DEL CONTRATO                                                            |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | \$ 11.003.304                                                                 |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-01-21 Hasta: 2024-01-31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                               |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                          |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de la enfermedad, de una manera oportuna y pertinente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | Realizó las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de la enfermedad, de una manera oportuna y pertinente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 2. Brindar una atención en salud basada en los mejores estándares de oportunidad, integralidad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | Brindó una atención en salud basada en los mejores estándares de oportunidad, integralidad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 3. Prestar los servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su misión, visión, estructura organizacional y reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acatando las directrices institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Prestó los servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su misión, visión, estructura organizacional y reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acatando las directrices institucionales                                                                                                                                                                                                                                                    |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 4. Realizar las actividades según las necesidades de la subred donde cubre en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | Realizó las actividades según las necesidades de la subred donde cubre en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y recibir inquietudes relacionadas con el proceso de atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | Informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y recibir inquietudes relacionadas con el proceso de atención                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como eventos: actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de control y facturación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | Llevó registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como eventos actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de control y facturación                                                                                                                                                                                                                                           |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 7. Resguardar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | Resguardó los derechos del paciente, cumplió el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 8. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Realizó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | Emitió conceptos médicos que se le requirieron, realizó resúmenes de historia clínica, epícrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 10. Organizar en forma completa, oportuna, materializada y legible (en los casos en que se presentaran fuera del sistema) los formatos de las historias clínicas, consistentemente actualizadas, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de la institución y demás documentos relacionados con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | Organizó en forma completa, oportuna, materializada y legible (en los casos en que se presentaran fuera del sistema) los formatos de las historias clínicas, consistentemente actualizadas, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de la institución y demás documentos relacionados con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | Garantizó la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 12. Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e insumos, así como la utilización racional de los recursos que la Subred opere al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los datos se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | Garantizó la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e insumos, así como la utilización racional de los recursos que la Subred opere al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los datos se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos                                                                                                                                                              |                            | Registro en los actas de entrega de material de protección personal e insumos |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 13. Reportar al área de Recursos Humanos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destinen a las actividades asistenciales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | Reportó al área de Recursos Humanos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destinen a las actividades asistenciales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Registro en los actas de entrega de material de protección personal e insumos |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 14. Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enumeradas dentro del mismo obligatorio de garantía de la calidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | Participó activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enumeradas dentro del mismo obligatorio de garantía de la calidad                                                                                                                                                                                                                                       |                            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica General                |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 15. Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Participó en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fue convocado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | Registro en los actas de asistencia a capacitaciones                          |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 16. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de planes, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | Participó en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de planes, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            | Registro en los actas de asistencia a capacitaciones                          |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 17. Apoyar a la Unidad en las actividades que demande según requerimientos institucionales y currículos institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Apoyó a la Unidad en las actividades que demande según requerimientos institucionales y currículos institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | Registro en los actas de asistencia a capacitaciones                          |                            |                        |               |                             |                    |                        |        |                        |               |                             |                    |                        |   |  |  |  |  |   |       |              |            |          |            |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandan el servicio                               | Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandan el servicio            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.                         |
| 19 | Prostar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones técnicas evitando así que se genere Glom Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-IAFB                                                                   | Prostar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones técnicas evitando así que se genere Glom Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-IAFB                                                | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.                         |
| 20 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención                                                                                                                                                  | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención                                                                                                                               | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.                         |
| 21 | Participar en los análisis a los que se convocan e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio                                                                                                                    | Participar en los análisis a los que se convocan e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio                                                                                                 | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.                         |
| 22 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente                                                                                                                          | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente                                                                                                       | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones                                      |
| 23 | Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y a personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica                    | Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y a personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.                         |
| 24 | Intervir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad                                                                                                                                          | Intervir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad                                                                                                                       | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.                         |
| 25 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones                                                                                                                                | Informar al supervisor del contrato las novedades que afecten el cumplimiento de sus obligaciones                                                                                                                | Formulario de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección de segurancas |
| 26 | Facilitar los labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros                                                              | Facilitar los labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros                                           | Formulario de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección de segurancas |
| 27 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad                                                                | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad                                             | Formulario de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección de segurancas |
| 28 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requiriendo indispensable para generar cada pago a su favor                                         | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requiriendo indispensable para generar cada pago a su favor                      | Presentación de planilla mensual de aportes de seguridad social                           |
| 29 | Apoyar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas                                                                                                                              | Apoyar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas                                                                                                           | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones                                      |
| 30 | Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución, en los casos de novedades informar con anticipación para el refinanciamiento de sus actividades | Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución                                                                               | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.                         |
| 31 | Las demás asignadas por la supervisión del contrato. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                                                                               | Las demás asignadas por la supervisión del contrato. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                                                            | Notificación de actividades de la supervisión                                             |
| 32 | Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnicos-científicos que se programen desde la entidad                                                                                                        | Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnicos-científicos que se programen desde la entidad                                                                                     | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.                         |
| 33 | Realizar consulta, valoración, reevaluación y clasificación TRIAGE del paciente en el servicio de urgencias. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                       | Realizar consulta, valoración, reevaluación y clasificación TRIAGE del paciente en el servicio de urgencias. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato    | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.                         |

**Observaciones:**

SIN NOVEDAD

  
Firma del Contratista

C.C.

1.030.638.224

de

BOGOTÁ D.C.

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

NOMBRE: ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO (E)

CARGO: DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05

FIRMA:

CUENTA DE COBRO No. 1 ✓

FECHA 31/01/2024 ✓

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

JULIAN MATEO SERRANO JIMENEZ  
C.C. 1030638224

LA SUMA DE

DOS MILLONES CIENTO DIECISÉIS MIL VEINTE PESOS (\$2.116.020)

Por concepto de **60 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2874 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **ENERO DE 2024**

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,



---

JULIAN MATEO SERRANO JIMENEZ  
C.C. 1030638224

CELULAR: 3138116474 DIRECCION: CL 35 SUR 69U 34  
CUENTA DE AHORROS N° 0550488402002742 DE DAVIVIENDA

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |               |                             |                 |                      |
|----------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|----------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD             |
|                      |                                      |               |                             |                 | EMPLADOS      UPC    |
|                      |                                      |               |                             |                 | 1                  0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                    |               |                             |                 | TOTAL A PAGAR        |
| 2023-12              | 2023-12                              | I             | 22/01/2024                  | 74108671        | \$534.400            |

**TOTALES SALUD**

|     |  | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|-----|--|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Por |  | 13        | 4,000                    | 0                 | 337,200       | 1             |

**TOTALES PENSIÓN**

| Reporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|----------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 0                          | 13        | 5,000                 | 0              | 431,400       | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Subtotal<br>otización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|-----------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| 60.200                |                               |                        | 600                  | 65.800        | 1             |

**TOTALES CAJAS**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|

**TOTALES PARAFISCALES**

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IOE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 333.200                             | 337.200        |
| Pensión                | 1                              | 426.400                             | 431.400        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 65.000                              | 65.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>824.600</b>                      | <b>834.400</b> |

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                 |                                        |              |                          |                                           |                      |                                     |                  | DATOS DE LA PLANILLA |               |           |     |  |
|-----------------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|---------------|-----------|-----|--|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO     | CORREO                   | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD | PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DIAMES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | NÚMERO<br>PLANILLA   | CANTIDAD      |           |     |  |
| CC                    | 1030638224         | JULIAN MATEO SERRANO<br>JIMENEZ | calle 3 sur numero 69d-<br>34 casa 113 | 4175839      | julianmateos@hotmail.com |                                           | PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                   |                  |                      |               | EMPLADOS  | UPC |  |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL              | CÓDIGO                                 | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO       |                                           |                      |                                     |                  |                      | TOTAL A PAGAR |           |     |  |
| UNICA                 | I - Independiente  |                                 |                                        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C.              |                                           |                      | 2023-12                             | 2023-12          | I                    | 74108871      | \$534.400 |     |  |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |                       |      |        |            |           |         |           |           |           |           |           |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|------|--------|------------|-----------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              | INFORMACIÓN NOVEDADES |      |        |            |           |         |           |           |           |           |           |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          | CORRELACION           |      |        |            |           |         |           |           |           |           |           |
|                       |      |                       |                              | Cédula                | Edad | Estado | Extranjero | Excedente | Subtipo | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente |
| 1                     | CC   | 103063024             | SERRANO JIMENEZ JULIAN MATEO | 99                    | 0    | N      |            |           |         |           |           |           |           |           |

ADAGAL