

PAGADO 16/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                         |                    |                                |
|---------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Razón Social        | GABRIELA CARREÑO RIVERA |                    |                                |
| Documento           | CC1000153731            | Dirección          | TV 74C SUR #40 I - 70 APTO 501 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE           | Teléfono           | 9376645                        |
| Tipo Persona        | NATURAL                 | Forma Presentación | ÚNICO                          |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.             | Departamento       | BOGOTA D.C.                    |
| Representante Legal |                         | Identificación     |                                |
| Total Afiliados     | 1                       | ARP                | ARL SURA                       |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                         |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |          |          | Riesgos  |          |          | Cajas               |              |                | Parafiscales             |              |              |        | Total        |                |                      |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|-------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------|--------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres     | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | IGE | LMA | VAC       | VAP | VCT | IRP   | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días CCF | Administradora      | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora           | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 1000153731      | GABRIELA CARREÑO RIVERA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       | 0        | 30       | 30       | 30       | 0        | (230201) PROTECCION | \$ 1.423.500 | \$ 227.800     | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000   | 2,436  | \$ 1.423.500 | \$ 34.700      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 440.500 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 34.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 440.500                     | \$ 2.400                | \$ 442.900  |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**  
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**GABRIELA CARREÑO RIVERA**  
**C.C 1000153731 DE BOGOTA**

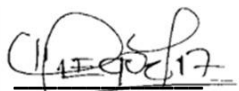
La suma de Dos millones quinientos treinta y nueve mil ochocientos cuarenta y tres pesos, 2.539.843, por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería en el Entorno Educativo, durante el periodo de 1 de AGOSTO al 31 de AGOSTO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1033-2025



**GABRIELA CARREÑO RIVERA**  
**C.C 1000153731 DE BOGOTA**

**CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**  
**NUMERO 550488439144053**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes agosto y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**(Diego Castillo)**  
**Apoyo a la supervisión**  
**Entorno Educativo**

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|
|                                                                                                                                                                              |                      |                          |                         |                                         | Versión<br>3                     |               |  |            |    |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                      |                          |                         |                                         | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                         |                                         | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |    |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                         | GABRIELA                                |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                         | C.C                                     | X                                | C.E           | No.                                                                                 | 1000153731 |    |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                          |                         | GABRIELA.CARRENO.RIVERA@GMAIL.COM       |                                  |               | CELULAR:                                                                            | 3222819132 |    |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                         |                                         |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |    |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                         | PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON |                                  |               | SEDE:                                                                               | SUBRED     |    |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo      | %                        |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K29              | 100                      |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A |                          |                         |                                         | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |    |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                          |                         | 550488439144053                         |                                  |               |                                                                                     | PENSIONADO | NO |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 1033                     |                         |                                         | VIGENCIA                         |               | 2025                                                                                |            |    |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1606                 | FECHA                    | 2025-08-11 09:03:02.000 | NÚMERO DE CRP                           | 33101                            | FECHA         | 2025-08-14 00:00:00.000                                                             |            |    |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | AUXILIAR DE ENFERMERIA   |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                          | DESDE                   | FECHA INICIAL                           | HASTA                            | FECHA FINAL   |                                                                                     |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                         | 2025-07-01                              |                                  | 2025-07-31    |                                                                                     |            |    |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                         | \$2,539,843                             |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            | PIC                  |                          | RESERVA DE GLOSA 0%     |                                         |                                  | N/A           |                                                                                     |            |    |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                         |                                         |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |    |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                         |                                         |                                  | \$15,302,097  |                                                                                     |            |    |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                         |                                         |                                  | \$12,698,784  |                                                                                     |            |    |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                          |                         |                                         |                                  | \$2,539,843   |                                                                                     |            |    |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                         |                                         |                                  | \$0           |                                                                                     |            |    |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                         |                                         |                                  | \$2,603,313   |                                                                                     |            |    |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                         |                                         |                                  | 83%           |                                                                                     |            |    |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                       |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION    | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC  | NIVEL ARL                               | APORTE ARL                       | TOTAL APORTES |                                                                                     |            |    |
| 1073298890                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526            | \$113,566                | \$145,364               | 3                                       | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |            |    |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| Diego Castillo<br>79837057<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                         |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                          |                         |                                         |                                  |               |                                                                                     |            |    |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRODUCTOS                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes | Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | realizar actividades que sean reales y nos lleven a garantizar el servicio.                                                                         |
| . Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.                                                                                                                                                                                                                                              | Realizar actividades que aporten al convenio.                                                                                                       |
| 3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Conocer y aplicar las políticas institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | realizar seguimiento y llenar base de datos y formato drive para la entrega de acciones y registro de información.                                  |
| . Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda                                                                                                                                                                                                                                   | realizar todo lo descrito en el manual de acciones, teniendo en cuenta las guías e indicaciones que se brindan                                      |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente. | Realizar capacitaciones consecutivas y atender el llamado en momento de reuniones para así fortalecer conocimientos y evitar errores en el proceso. |
| . Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Realizar charlas con la comunidad para así poderles dar atender el proceso que se esta realizando y así mismo hacerlos parte de el                  |
| 7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.                                                                                                                                                    | Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.                                                                              | Cumplir con los documentos solicitados dando veracidad de ellos                                                                                     |
| . Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | realizar documentos de seguimiento a convocatoria a servicios extra e extramurales, llenar formularios de manera veras y comprometida.              |
| 9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.                                                                              | Manejar el tiempo para poder llevar acabo cada una de las tareas asignadas y hacer realizar el cumplimiento de cada meta.                           |

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                      | Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar. | Estar con disposición para poder dar respuesta a cada una de las solicitudes presentadas con el fin de mejorar                                           |
| 11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio  | Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tener responsabilidad para la indicación de cualquier incidente o reporte que deba ser notificado para anticipar los posibles cambios en la programación |
| . Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales                                                                                                                            | Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | brindar disposición y tiempo para realizar actividades en fin de mejorar y aprender sobre la institución y el proceso                                    |
| 13. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad  | . Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Mantener con nosotros nuestras identificaciones ya si mismo identificarnos antes de realizar una actividad                                               |
| 14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                    | El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciera sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor.                                                                                                                                                                                              | hacer buen uso de los implementos de los cuales hacemos uso a diario para nuestra actividades                                                            |
| 15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio                                                               | En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional                                                                                                                           | realizar gestiones que apoyen y sumen al convenio                                                                                                        |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. | El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | estar disponible para realizar actividades extras por causas externas que sean de suma urgencia y las cuales deban atenderse.                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA</p> |  |  |
| <p>Diego Castillo<br/>79837057<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |