Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-2

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4149 2024	**C.D.P. No.:**	1635	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0016-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CARMEN JULIETH CONTRERAS BENAVIDES **C.C.** 1.073.677.794 **de:** SOACHA

Fecha Inicio: 2024-06-14 **Fecha Terminación inicial:** 2024-06-27 **Valor Mensual:** $ 1.916.916 **Valor a cobrar:** $ 164.896

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.853.019		2024-06-28	2024-07-27

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO	$ 1.236.720	0	0	0
2	JUNIO	$ 164.896	$ 402.200	72026449	12/07/2024
3					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.341.841	$ 1.916.916	$ 3.258.757	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0016/2023 EQUIDAD DE GENERO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-06-28 **Hasta:** 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	: 1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de las actividades - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
2	2. Prestar sus servicios en su condición de auxiliar de enfermería, en lo relacionadocon actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad, en actualización bases de datos, asignación de citas, demanda inducida, seguimiento, vacunación, procesos de bioeguridad, de acuerdo a los procedimientos, guías y protocolos establecidos por la institución. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
3	o 3. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el supervisor y la SDS . Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION
4	4. Realizar seguimiento a cohortes para fortalecer el proceso de demanda inducida - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
5	5. Articularse con los procesos de SIVIGILA, IAAS y Realizar el diligenciamiento de las bases de datos y verificación de las y fuentes de información que requiera el convenio, para garantizar la calidad del dato - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.073.677.794 **de** soacha

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

VoBo Arge Bautista

Cuenta de cobro 2- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CARMEN JULIETH CONTRERAS BENAVIDES
C.C. 1.073.677.794

LA SUMA DE:

(CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($164.896)

Por concepto de: 16 Horas

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 4149 - 2024** correspondiente del 28 al 30 de Junio del 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0016/2023 EQUIDAD DE GENERO

Cordialmente,

CARMEN JULIETH CONTRERAS BENAVIDES
C.C. 1.073.677.794
Teléfono:3506428976
Dirección: KR 99 C # 55-03 SUR TR 13 APT 102
No Cuenta: 91220931426
ahorros/corriente: Ahorros
Banco BANCOLOMBIA
Fecha: 31 de Julio de 2024.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CONTRERAS BENAVIDES CARMEN JULIETH** identificado(a) con **CC** número **1.073.677.794** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de mayo de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024052712361

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4201 2024	**C.D.P. No.:**	1634	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0016-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LINA PAOLA CASTRO ROMERO **C.C.** 1.000.723.267 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-06-13 **Fecha Terminación inicial:** 2024-06-27 **Valor Mensual:** $ 1.916.916 **Valor a cobrar:** $ 1.916.916

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.853.019	2312	2024-06-28	2024-07-27
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO	$ 1.020.294	0	0	0
2	JUNIO	~~$ 165.700~~	0	0	0
3	JULIO	$ 1.916.916	$ 402.200	72099160	16/07/2024
4		164.896.			
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.022.355	$ 2.875.374	$ 3.102.970	$ 794.759

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0016/2023 EQUIDAD DE GENERO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-07-01 **Hasta:** 2024-07-27

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	: 1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de las actividades - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
2	2. Prestar sus servicios en su condición de auxiliar de enfermería, en lo relacionadocon actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad, en actualización bases de datos, asignación de citas, demanda inducida, seguimiento, vacunación, procesos de bioseguridad, de acuerdo a los procedimientos, guías y protocolos establecidos por la institución. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
3	o 3. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el supervisor y la SDS - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
4	4. Realizar seguimiento a cohortes para fortalecer el proceso de demanda inducida - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
5	5. Articularse con los procesos de SIVIGILA, IAAS y Realizar el diligenciamiento de las bases de datos y verificación de las y fuentes de información que requiera el convenio, para garantizar la calidad del dato - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Lina Castro Romero
Firma del Contratista

C.C. 1.000.723.267 **de** Bogota D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS
FIRMA	

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1073677794
NOMBRES Y APELLIDOS	Contreras Benavides,Carmen Julieth
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Contreras Benavides,Carmen Julieth, a los 27 días del mes de mayo del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Cuenta de cobro 03- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LINA PAOLA CASTRO ROMERO
C.C. 1000723267 de Bogotá

LA SUMA DE
UN MILLON NOVECIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE
($1.916.916)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 4201 - 2024** correspondiente del 13 de junio al 27 de Julio de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0016/2023 EQUIDAD DE GENERO

Cordialmente,



LINA PAOLA CASTRO ROMERO
C.C. 1000723267
Teléfono: 3204202511
Dirección: Cra 18N # 70ª – 26 sur
No Cuenta 0550488428805151 ahorros
Banco Davivienda
Fecha: 31/Julio/2024

Certificación
Bancaria

Jueves, 13 de junio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARMEN JULIETH CONTRERAS BENAVIDES identificado(a) con CC 1073677794, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91220931426	2021-04-23	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	4149 2024	**C.D.P. No.:**	1635	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0016-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CARMEN JULIETH CONTRERAS BENAVIDES **C.C.** 1.073.677.794 **de:** SOACHA

Fecha Inicio: 2024-06-14 **Fecha Terminación inicial:** 2024-06-27 **Valor Mensual:** $ 1.916.916 **Valor a cobrar:** $ 1.916.916

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.853.019	2312	2024-06-28	2024-07-27

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO	$ 1.236.720	0	0	0
2	JUNIO	$ 165.760	$ 402.200	1064679121	15/07/2024
3	JULIO	$ 1.916.916	$ 402.200	1064679121	15/07/2024

164.896

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.341.841	$ 3.194.860	$ 3.319.396	$ 1.217.305

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E CONVENIO 0016/2023 EQUIDAD DE GENERO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-07-01 **Hasta:** 2024-07-27

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de las actividades - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
2	2. Prestar sus servicios en su condición de auxiliar de enfermería, en lo relacionadocon actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad, en actualización bases de datos, asignación de citas, demanda inducida, seguimiento, vacunación, procesos de bioseguridad, de acuerdo a los procedimientos, guias y protocolos establecidos por la institución. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
3	o 3. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el supervisor y la SDS - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION
4	4. Realizar seguimiento a cohortes para fortalecer el proceso de demanda inducida - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES
5	5. Articularse con los procesos de SIVIGILA, IAAS y Realizar el diligenciamiento de las bases de datos y verificación de las y fuentes de información que requiera el convenio, para garantizar la calidad del dato - Convenio 0016/2023 Equidad de Genero	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES	ACTA ENTREGADA A LIDER Y APOYO DEL CONVENIO EN LA FECHAS ESTIPULADA CON LA INFORMACION DADA EN LAS RESPECTIVAS CAPACITACIONES

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementacion del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.073.677.794 **de** SOACHA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

NELSON MELO NADA
LIDER SEDE