

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: **\$ 1.916.916**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.853.019		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	\$ 164.896	\$ 402.200	72026449	12/07/2024
3	JULIO	\$ 1.916.916	\$ 402.200	72026449	12/07/2024

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 EQUITAD 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 DESARROLLADAS 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 relacionado con 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	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:

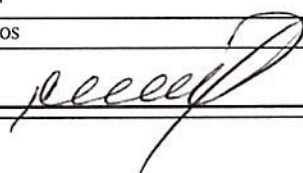
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 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


VOR Ange Barrios

/

10/10

Cuenta de cobro 3- 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:

**(UN MILLON NOVECIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS DIECISEIS)
PESOS M/CTE**

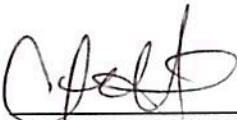
(\$ 1.916.916)

Por concepto de: 186 Horas

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4149 - 2024 correspondiente del 01 al 27 de Julio 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. 



PAGADA 2024-07-12 09:04:31.0

DATOS DEL APORTANTE

CARMEN JULIETH CONTRERAS BENAVIDES		Dirección	CR 99C SUR #55 - 03
CC 1073677794		Teléfono	3506428976
INDEPENDIENTE		Forma Presentación	UNICO
NATURAL		Total Afiliados	1
BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.
representante Legal		Identificación	

DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073677794	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00				CONTRERAS BENAVIDES CARMEN JULIETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades			Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales										

/ TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN
\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200





El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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



Última Actualización: 16-jul-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, CARMEN JULIETH CONTRERAS BENAVIDES

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1073677794 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 99 C 55 03 SUR

Teléfonos 3506428976 3506428976

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ESPERANZA BENAVIDEZ	52015008	Madre
JAIME CONTRERAS HERNANDEZ	79202300	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 24.972.776,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 24.972.776,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	91220931426	BARRIO RESTREPO	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	UUY75C MOTO PULSAR 135	\$ 2.500.000,00
Vehiculo	CQV550	\$ 15.000.000,00

A



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap_{2.0}

Última Actualización: 16-jul-2024

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		\$ 0,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:

CARMEN JULIETH CONTRERAS BENAVIDES 16/07/2024 14:

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 16-jul-2024

CIUDAD Y FECHA

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	CARMEN JULIETH CONTRERAS BENAVIDES
Identificación:	1073677794
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	contreras2207@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	16/07/24 0:00

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

17

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARMEN	JULIETH	CONTRERAS	BENAVIDES

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

