Cuenta de cobro 006 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ZULLY JASLEIDY PULIDO VALENZUELA
C.C. 1.018.506.635 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($3.272.856)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6367 de 2021 correspondiente del 4 al 30 de junio del 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

ZULLY JASLEIDY PULIDO VALENZUELA
C.C. 1.018.506.635 de Bogotá D.C
Teléfono: 316 689 0990 Dirección: CL 153 7C 16
No Cuenta 230048020994 Ahorros Banco Popular

Fecha: 31/JULIO/2021

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6367 2021	**C.D.P. No.:**	1230	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL

Nombre del Contratista: ZULLY JASLEIDY PULIDO VALENZUELA **C.C.** 1.018.506.635 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2021-06-02 **Fecha Terminación incial:** 2021-06-30 **Valor Mensual:** $ 3.624.744 **Valor a cobrar:** $ 3.272.856

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 3.272.856		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.506.819	$ 3.506.819	$ 3.272.856	$ 233.963

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR
ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-06-04 **Hasta:** 2021-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Asistencia y ejecucion de las actividades asignadas por el entorno Hogar	Formato de listado de asistencia de la actividades realizadas
2	Apoyar la prestacion de Servicios en el plan de Intervenciones Colectivas, presentando la informacion y/o soportes que soliciten y que corresponden a las actividades , metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecucion	Muestreo a poblacion Susceptible Covid -19	Pruebas realizadas en poblaciones identificadas
3	Presentar mensualmebte el cronograma de Actividades a desarrollar	Actualizacion de Cronograma de Actividades diarias segun programacion de Lider del Entorno Hogar	Realizar actualizacion diaria de actividades en Drive
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Apoyo en las actividades de Muestreo Covid -19	Correcto diligenciamiento de las Fichas de Notificacion,Realizacion de la Encuesta de manera completa en el aplicativo y posterior envio, la planilla del consecutivo este acorde
5	Realizar apropiacion conceptual desde su perfil profesional y conforme los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la Sub red con el Fondo Financiero SDS	Apropiacion conceptual de Lineamientos	Acta realizada correspondientes a la lectura de los lineamientos , la cual se entrega al lider del entorno el dia de la preauditoria
6	Realizar acciones , asesorias integrales y tecnicas extramurales e intramurales, a la poblacion asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional y conforme los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero-SDS	Asistencia tecnicas y/o capacitaciones por el entorno Hogar, SDS	Acta y firma magnetica diaria de la asistencia tecnica , certificado de capacitaciones e invitacion a familias o colectivos en dicha capacitacion , quedando constancia en plataforma de curso virtua ldel SDS
7	Realizar acciones de Promocion y Prevencion de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos	Acciones educativas a poblacion suceptible para cuidado Covid -19	Realizar Educacion de manera permanente a poblacion suceptible .
8	Realizar acciones asesorias integrales y tecnicas extramurales e intramurales desde su perfil profesional , en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales e instituciones o entidades asignadas (Hogares, Instituciones educativas , de proteccion, IPS-UPDS	Asistencia y particiapcion de las reuniones de asistencia tecnica convocada por referente del entorno Hogar	Tener disponibilidad para brindar asesorias y asistencias tecnicas para las intervenciones en el entornos de vida cotidiana y procesos transversales e instituciones conforme lo
9	Desarrollar procesos de asistecia tecnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su disciplinar profesional , en funcion de los requerimientos de los equipos territoriales	Asistencia y participacion de las reuniones de asistencia tecnica convocada por referente del Entorno Hogar	Poner en practica lo aprendido de la asistencia tecnica para el desarrollo de las actividades y dar cumplimiento a los requerimientos de los equipos territoriales y

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

10	Realizar revision de las fichas , formatos, documentos , bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales , garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte contractual entre Subred, FS -SDS	Diligenciamiento de las fichas de Notificacion, planillas , consecutivos ,consentimientos, actas , encuestas.	Diligenciamiento de calidad de los formatos (Fichas de notificacion 346
11	Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieram para el desarrollo de las acciones de cada espacio /y/o proceso transversal del PSPIC	Realizacion de Encuesta a poblacion susceptible de Covid -19	Diligenciamiento de encuesta por aplicativo
12	Activar y notificar los eventos de interes en salud publica detectados en cada de una de las intervenciones	Notificacion de casos de personas sintomaticas de Covid-19	Envio oportuno de ficha de notificacion 346 escaneada de casos sintomaticos de Covid-19 para su notificificacion inmediata al Sivigila
13	Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos , metas o actividades asignadas , con la calidad de datos conforme los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual Sub red con el FD-SDS	Recibo de correo con fecha para la entrega del informe (formato de seguimientos de actividades mensuales , preauditoria, cronograma de actividades mensuales diligenciado en el Drive)	Entrega oportuna de solicitudes del Lider Operativo del entorno Hogar de Cronogramas de seguimientos , Cuadro de actividades totalmente diligenciadas en el
14	Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen en el cumplimiento de sus acciones , con la calidad de datos conforme los lineamientos tecnicos que hagan parte contractual entre la sub red FD-SDS.	Diligenciamiento de las fichas de Notificacion 346, planillas , consecutivos ,consentimientos, actas etc	entregas de fichas de notificacion en fisico , planillas de consecutivos al SDS Y consecutivos, actas listado de encuestados , entrega de insumos a Lider operativo
15	Participar en la planeacion de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades. Metas y productos establecidos en los anexos y lineaamientos que hagan parte contractual entre la sub red FD-SDS.	verificacion de las actividades asignadas según Lineamientos	Programacion diaria para su ejecucion, formato de seguimiento de actividades diarias y cronograma
16	Realizar el listamiento y presentacion de los soportes para las auditorias externas que se generen durante y despues de la ejecucion de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas	Organización y Diligenciamiento adecuados de todos los formatos que sirvan de soportes para la auditoria	encuesta a usuarios , Ficha de notificacion 346 , PRAS etc
17	Participar de las asistencias tecnicas convocadas	Asistir a la reuniones convocadas para la asistencia tecnica por Referente del entorno Hogar y SDS	Encuesta de satisfacion de la asistencia y/o pantallazo de la plataforma de SDS, Listado de asistencia de la Subred
18	Responder desde su competencia en el seguimiento y elaboracion del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de accion de las politicas y en los correspondientes a los espacios de participacion y coordinacion	Verificar las actividades del Cronograma y las del formato de seguimiento de Actividades diarias sean acordes	Entregaa de cronograma del Drive este acorde al formato de Seguimiento de las actividades refernte a las direcciones y puntos donde se realizaron las actividades el dia de la
19	Responder oportunamente por la i nformacion requeridos por las diferentes intervenciones de salud publica y la SDS	Realizar reporte diario del numero de muestras tomadas a poblacion Sucpetible , durante la jornada de muestreo	Envio de reporte diario por Whatsap del numero de muestras tomadas a poblacion suceptible
20	Responder por la calidad oportunidad cumplimiento de las actividades asignadas	Entregar de manera oportuna y de calidad los soportes de las actividades realizadas	Listado de personas encuestadas planilla de consecutivos el PRAS, ficha de notificacion 346 , consentimientos informados todos estos soportes bien diligenciada todos los espacios
21	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la sub red y presentar informes que le sean requeridos	Asistencia de las reuniones convocadas por el lider operativo y/o referente del entorno Hogar e institucional	Listado de asistencia de la reunion y entrega de informes
22	Responder por el archivo de la documentacion generada en el cumplimiento de sus acciones de acuerdo a la normativa y tabla de retencion documental	Mantener el orden y la confidencialidad el archivo para la documentacion generada en las actividades	Creacion de carpetas en el Drive de la empresa con nombre de la actividad y fecha
23	Realizar las demas obligaciones asignadas por el supervisor del contrato	Realizar las actividades según lo asigne el Supervisor o referente del entorno	Cumplimiento de las actividades asignadas por el Supervisor o referente del entorno , dichas actividades se evidenciaran en las actas y listados de asistencia
24	Las actividades podran ser desarrollada en cualquier de los espacios y/o procesos transversales deacuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC Vigente.	Desarrollo de actividades según lineamientos e induccion	Acta realizada por lectura y apropiacion de Lineamiento , listado y firma de asistencia de induccion

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1.018.506.635 **de** Bogotá

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DEISY KATHERINE HERRERA HERNANDEZ CC 1020769821
CARGO:	PROFESIONAL DE APOYO DE LA GESTION OPERATIVA ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL
FIRMA	

Banco Popular

Certifica

Que **Zully Jasleidy Pulido Valenzuela**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **1018506635** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **230048020994** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 17 días del mes de junio del año 2021.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ZULLY JASLEIDY PULIDO VALENZUELA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1018506635** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018506635
NOMBRES Y APELLIDOS	ZULLY JASLEIDY PULIDO VALENZUELA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	NO HA INICIADO COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	AFILIACIÓN AÚN NO INICIA COBERTURA EN LA EPS
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **01/07/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO Supersalud

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 14755045332

(415)7707212489984(8020) 000001475504533 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1018506635	6	Impuestos de Bogotá	32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1018506635	2016/10/31

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PULIDO	VALENZUELA	ZULLY	JASLEIDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: AC 153 # 7 C 16

42. Correo electrónico: zully2609@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
57	3166890990	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2021/04/30							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2021 - 04 - 30 / 16 : 18: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: PULIDO VALENZUELA ZULLY JASLEIDY
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 30-04-2021 04:18:14PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO