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: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 5576 2022 | **C.D.P. No.:** | 2102 | **Proceso que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | ENTORNO CUIDADOR HOGAR |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN JOSE OBRERO |

**Nombre del Contratista:** WENDY CAROLINE PULIDO MORENO **C.C.** 1,013,644,180 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-08-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-08-31 **Valor Mensual:** $ 3.736.488 **Valor a cobrar:** $ 3.736.488

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 746.944 | 2575 | 2022-08-16 | 2022-08-21 |
| 2 | $ 2.116.343 | 2638 | 2022-08-22 | 2022-09-08 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AGOSTO 2022 | $ 3.736.488 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 2.490.992 | $ 5.354.279 | $ 2.619.603 | $ 2.734.676 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

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.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-08-01 **Hasta:** 2022-08-31

| | 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 sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. | Desarrollar acciones en el entorno cuidador hogar de acuerdo a los lineamientos establecidos en el mes de Noviembre de 2021 a abril 2022, acorde a la contingencia del COVID-19 de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato. | Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, seguimientos,formatos y registro de bases en formato drive. |
| 2 | 2. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución. | Apoyar en las actividades programadas y definidas al objeto del contrato para el mejoramiento continuo. | Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, seguimientos,formatos y registro de bases en formato drive. |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | se realiza el diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamineto. | Soporte en medio magnetico: plan operativo cronograma mensual. |
| 4 | 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Se apoya en las actividades programadas y definidas al objeto del contrato para el mejoramiento continuo que se generen en el marco de dicha contingencia. | Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, seguimientos,formatos y registro de bases en formato drive. |
| 5 | 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Se realiza lectura y apropiación de lineamientos, caja de herramientas y ficha técnica; acorde a la vigencia activa; actualmente vigencia de noviembre 2021 a abril 2022 | Soporte de Acta de lectura de lineamientos. |
| 6 | 6. Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Se brinda educación por medio de la estrategia IEC, las adecuadas condiciones para el cuidado y protección de esta población, fomentando medidas de prevención, control y mitigación del contagio; así como apoyar en las actividades para atender situaciones emergentes que se generen en el marco de dicha contingencia. Realizar recomendaciones en salud de buenas prácticas y comportamientos de vida saludables con el fin de contribuir al cuidado integral del adulto mayor. Realizar proceso de canalización en los adultos mayores que requieren acceso a servicios para detección temprana o procesos de diagnóstico. | Registro de educación brindada en cada una de las viviendas caracterizadas en cuidado para la salud familiar |
| 7 | 7. Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos. | Se brinda recomendaciones en salud de buenas prácticas y comportamientos correspondientes a brindar y adoptar un saneamiento ambienta al interior de las viviendas de la poblacion priorizada, con el fin de contribuir al cuidado integral de la poblacion caracterizada | Registro de educación brindada en cada una de las viviendas caracterizadas en cuidado para la salud familiar |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | 8. Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Diligenciamiento de base a seguimientos telefónicos en Promoción de la salud y gestión integral de las viviendas caracterizadas en abordaje territorial, enfocadas principalmente en garantizar las adecuadas condiciones para el cuidado y protección de esta población, fomentando medidas de prevención, control y mitigación del contagio; así como apoyar en las actividades para atender situaciones emergentes que se generen en el marco de dicha contingencia COVID-19. • Realizar recomendaciones en salud de buenas prácticas y comportamientos de vida saludables con el fin de contribuir al cuidado integral de la poblacion priorizada. • Realizar proceso de canalización en la poblacion priorizada que requieren acceso a servicios para detección temprana o procesos de diagnóstico. | Soporte en medio magnetico: Tablero control cuidado para la salud familiar; Base de seguimiento cuidado para la salud familiar , tablero control factura cuidado para la salud familiar, base abordaje cuidado para la salud familiar, Seguimiento no presencial tel virtual, base de canalizaciones, formato excel de canalizaciones |
| 9 | 9. Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales. | De acuerdo a las actividades ejecutadas se brindo intervención colectiva en las diferentes viviendas caracterizadas en abordaje territorial, mitigando factores de riesgo al interior del hogar. | Formato de sesiones colectivas |
| 10 | 10. Realizar revisión 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 técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS | Se realiza revisión y apropiación de fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos. | soporte de lectura y apropiación de lineamientos en general. |

**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.

Wendy Caroline Pulido P

**Firma del Contratista**

C.C. 1,013,644,180 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA |
| **CARGO:** | DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05 DIECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 27 |
| **FIRMA** | |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL REFERENTE** | **LEIDY VIVIANA MARTINEZ OLVEROS CC 52933667?** |
| **FIRMA DE REVISON POR PARTE DEL REFERENTE DEL PROCESO / ENTORNO** | |

**NOTA:** LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO ESTUVO A CARGO DE LA DRA. MARTIIA PATRICIA APONTE EN EL PERIODO DEL 1 AL 10 DE AGOSTO DEL 2022 Y DEL 22 AL 31 DE AGOSTO DEL 2022. EN LOS DÍAS DEL 11 DE AGOSTO AL 21 DE AGOSTO ESTUVO LA DRA. BERTIIA SOFIA DÍAZ QUEVEDO COMO ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO.

**Cuenta de cobro 001- 2022**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

WENDY CAROLINE PULIDO MORENO
C.C. 1.013.644.180 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Tres millones setecientos treinta y seis mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos.**

**($ 3.736.488)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5576 de 2022 correspondiente al mes de 1 al 31 agosto de 2022

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,**

Wendy Caroline Pulido M.

Nombre: WENDY CAROLINE PULIDO MORENO
C.C. 1013644180 de BOGOTA
Teléfono: 3213070404
Dirección: TV 24B 17307 TO 4 AP 501
No Cuenta 0550488421976140 ahorros Davivienda

Fecha: 31/AGOSTO/2022

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14838379293

(415)7707212489984(8020) 000001483837929 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 3 6 4 4 1 8 0 | 1 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## 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 1 3 | 1 0 1 3 6 4 4 1 8 0 | 2 0 1 1 1 0 2 0 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PULIDO | MORENO | WENDY | CAROLINE |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Soacha 7 5 4 |

41. Dirección principal
CR 9 22 A 20

42. Correo electrónico caroline_enilorac13@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 3 0 7 0 4 0 4 | |

## 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 |
| 8 6 9 2 | 2 0 1 8 0 1 0 1 | | | | | | | |

## 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 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 07 - 18 / 11 : 36: 08

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:

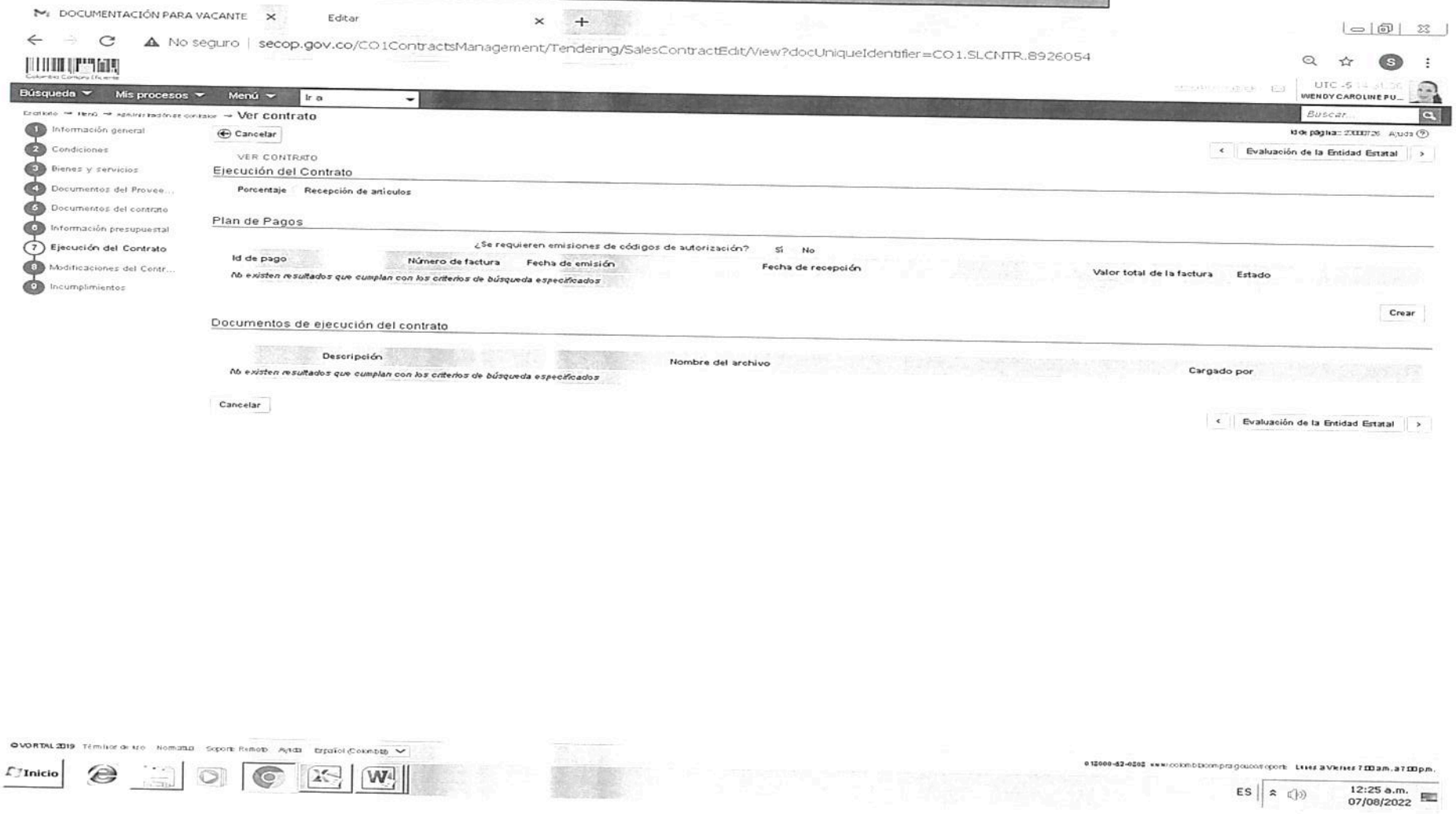
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PULIDO MORENO WENDY CAROLINE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP AGOSTO**

**PS 5576 2022 WENDY CAROLINE PULIDO MORENO**



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,** **19/07/2022**
**BOGOTA, D.C.,**
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora WENDY CAROLINE PULIDO MORENO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1013644180**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488421976140** |
| Fecha de apertura | **25/06/2021** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 **WENDY CAROLINE PULIDO MORENO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1013644180** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1013644180 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | WENDY CAROLINE PULIDO MORENO |
| TIPO DE AFILIADO | SEGUNDO COTIZANTE |
| PARENTESCO | CONYUGE |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/05/2022 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 0 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 0 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** 18/07/2022

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