

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGIE LORENA PULIDO PORRAS		CC:	1023006325	
CORREO ELECTRÓNICO:	angielorenapulido1@gmail.com		TELÉFONO:	3106199880	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 14L 77 03 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	087877614

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7364 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 243.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/07	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



ANGIE LORENA PULIDO PORRAS  
PS\_7364\_2025\_0C180A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANGIE LORENA PULIDO PORRAS

CC: 1023006325

CEL: 3106199880

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**ANGIE LORENA PULIDO PORRAS**

**CON C.C N° 1.023.006.325**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PS 7364 2025 FECHA INICIO CONTRATO 2025/10/07**

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.484.000 No. HORAS EJECUTADAS 15**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 36.131.400 VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 243.000**

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS DIEZ (10) MESES**

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO**

**NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**

**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**  
**(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**

1	OBLIGACION 1 PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZO VISITAS DE CARACTERIZACION ACTUALIZACION Y SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTRO DEL 100% DE LAS VISITAS EN EL APLICATIVO GTAPS
2	OBLIGACION 2 PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZO DILIGENSAMIENTO DEL CRONOGRAMA DEL MES CORRESPONDIENTE 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CRONOGRAMA DE ACRIVIDADES MENSUAL
3	OBLIGACION 3 APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REGISTRO DE MANERA OPORTUNA LAS VISITAS REALIZADAS 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS):REGISTRO EN EL APLICATIVO GTAPPS
4	OBLIGACION 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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE PARTICIPO EN LAS DIFERENTES JORNADAS Y ACTIVIDADES 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTAS DE ASISTENCIA
5	OBLIGACION 5 REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA ACTA DE APROPIACION MANUAL. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENTREGA DE ACTA EN FISICO
6	OBLIGACION 6 DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE VALORO AL 100 % DE LA FAMILIAS 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE AL APLICATIVO
7	OBLIGACION 7 REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE DILIGENCIO PLANILLAS. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMAS DE LOS USUARIOS EN FISICO

8	<p>OBLIGACION 8</p> <p>PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE INFORMO A LA COMUNIDAD EL OBJETIVO DEL CONVENIO 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARACTERIZACION DE LAS FAMILIAS</p>
9	<p>OBLIGACION 9</p> <p>ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: NOTIFICAR VIA CORREO Y LOS LIDERES 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): EL ENVIO DE LOS CORREOS Y DEMAS.</p>
10	<p>OBLIGACION 10</p> <p>PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ASISTIO A LAS DIFERENTES CONVOCATORIAS O REUNIONES POR SDS 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FIRMA DE ASISTENCIA</p>
11	<p>OBLIGACION 11</p> <p>REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ENTREGO Y DILIGENSAMIENTO DE FORMATOS ACTAS Y META ESTABLECIDA. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATOS EN FISICO</p>
12	<p>OBLIGACION 12</p> <p>REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:SE IDENTIFICO Y SE REALIZO TAMIZAJES CORRESPONDIENTES A CADA FAMILIA 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): SUBIR TODA LA INFORMACION AL APLICATIVO GTAPPS</p>
13	<p>OBLIGACION 13</p> <p>DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE CARGO TODA LA INFORMACION DEL USUARIO AL APLICATIVO EN MENOS DE 24 HORAS POSTERIORES A LA VISITA 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): TENER TODA LA INFORMACION DEL USUARIO EN EL APLICATIVO</p>
14	<p>OBLIGACION 14</p> <p>PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE TRABAJO CON INSUMOS EN FISICO PARA IDENTIFICAR CON FACILIDAD SECTORES CATASTRALES MANZANAS 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES EN FISICO</p>
15	<p>OBLIGACION 15</p> <p>PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE IDENTIFICO MANZANAS SECTOR CATASTRAL 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): MAPAS EN FISICO</p>
16	<p>OBLIGACION 16</p> <p>PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ASISTIO PUNTUAL A LOS COMITÉ 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FIRMA DE ASISTENCIA</p>
17	<p>OBLIGACION 17</p> <p>ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE DILIGENCIO FORMATOS 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATOS DOCUMENTOS FISICOS</p>
18	<p>OBLIGACION 18</p> <p>REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD) 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZO TODO EL PROCESO CON LOS USUARIOS COMO DESENTIMIENTO INFORMADO, PLANILLAS 18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DOCUMENTOS EN FISICO</p>
19	<p>OBLIGACION 19</p> <p>GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE IDENTIFICO RIESGOS EN LA FALILIA PARA GESTIONAR CITAS DERIVACIONES Y CANALIZACIONES 19.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENVIO DE CORREROS SOLICITANDO CITAS DILIGENSAMIENTO DEL APLICATIVO CON LOS RIESGOS IDENTIFICADOS 19.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): SUBIR EL 100 % DE LAS FAMILIAS AL APLICATIVO IDENTIFICANDO LOS RIESGOS</p>
	<p>OBLIGACION 20</p> <p>CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS</p>

20

LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN 20.1 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): SE REALIZO FORMATOS, APLICATIVO, REUNIONES 20.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): PAPELERIA, FORMATOS, FIRMAS

### III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

**SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.**

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-04-01) AL (2026-04-30)

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1080390438	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/04/10	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/10	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/04/10	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

### V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

### VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**



ANGIE LORENA PULIDO PORRAS  
PS\_7364\_2025\_OC180A

ANGIE LORENA PULIDO PORRAS

CC: 1023006325

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ  
PS\_7364\_2025\_OC180A

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

SUPERVISOR ALTERNO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS\_7364\_2025\_OC180A

**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS  
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**