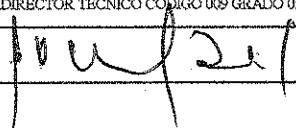
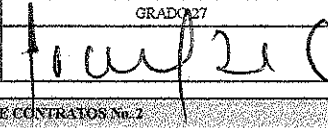
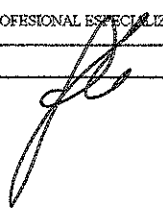


OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Caracterizadas en la matriz)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento.	Reporte de casos en la plataforma dispuesta por SED a demanda	Registro en el link indicado.
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	Se da cumplimiento como parte de protocolo de atención requerido a demanda.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
3	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se da cumplimiento por medio del registro y control de los reportes según el formulario correspondiente.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
4	Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	Se da cumplimiento por medio del registro y control de los reportes según el formulario correspondiente.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
5	Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se da acompañamiento según programación establecida a demanda.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
6	Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes	Durante la vigencia a reportar, se participa en Jornadas de inducción y fortalecimiento de capacidades para el cumplimiento y desarrollo efectivo de las actividades asignadas en la ied.	Actas y listados de asistencia.
7	Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COFASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático	Se participa en los espacios convocados por las IED a demanda.	* Formato de actas de reunión / capacitación
8	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio	Se da cumplimiento mediante la atención según demanda de cada IED.	* Formato excel de seguimiento diario * Formulario google de reporte diario
9	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	Se da cumplimiento mediante la entrega de los informes de cumplimiento de objetivos de manera mensual y conforma a los lineamientos establecidos.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario

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-LA-FT-014 VERSIÓN: 03 FECHA: 2021-12-27	
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Se da cumplimiento mediante el reporte en Aula Virtual.		Registro plataforma SED	
11	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	Se realiza reporte diario de las actividades desarrolladas en cada sede y jornada		* Formato excel de seguimiento diario	
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se da cumplimiento mediante la asistencia diaria a las IED asignadas y a los espacios convocados.		* Formato excel de seguimiento diario * Actas y listado de asistencia	
13	Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel naturaleza y área de desempeño del contrato CONVENIO 4730879/2023 contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Ejecutar las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades del convenio y que hacen parte del contrato		Actas y listados de reuniones	
Observaciones: HONORARIOS FLIOS 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.			36.313.303 de Neiva Huila		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 3	
NOMBRE:	JOHANNA ARREDONDO GIRALDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 01- 2024 ✓

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT No. 900.959.051-7

DEBE A:
VIBIANA TOVAR VANEGAS
C.C. 36.313.303 de Neiva (Huila)

LA SUMA DE:

CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y
CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$494.374) ✓

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 3402 2024 ✓
correspondiente del 25 al 31 de enero de 2024 ✓

**OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA
DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTION INTEGRAL DEL RIESGO
EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E. CONVENIO 4730879/2023**

Cordialmente,



VIBIANA TOVAR VANEGAS
C.C. 36.313.303 de Neiva (Huila)
Teléfono: 312-5578348
No Cuenta 004370712277 Ahorros Banco Davivienda

Fecha: 31 de enero de 2024 ✓

BOGOTÁ, Enero 25 de 2024

Señora:
TOVAR VANEGAS VIBIANA
CC. 36313303
CL 52SUR 93D 98 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 26 de 2006. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
TOVAR VANEGAS VIBIANA	36313303	C	Jul-26-2006	455	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
TOVAR HIJO DE VIBIANA	36313303	M	Sep-16-2007	8	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Nov-16-2007	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
SANTA TOVAR SAMUEL	1016021088	T	Nov-16-2007	455	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Jul-9-2019	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CORPORACION IMAI	36313303	Dependiente	CERRADO
CORPORACION IMAI	36313303	Dependiente	CERRADO
COVISIAN COLOMBIA SAS	36313303	Dependiente	CERRADO
IKE ASISTENCIA COLOMBIA SA	36313303	Dependiente	CERRADO
VIBIANA TOVAR VANEGAS	36313303	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VIBIANA TOVAR VANEGAS	36313303	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VIBIANA TOVAR VANEGAS	36313303	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VIBIANA TOVAR VANEGAS	36313303	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VIBIANA TOVAR VANEGAS	36313303	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VIBIANA TOVAR VANEGAS	36313303	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VIBIANA TOVAR VANEGAS	36313303	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VIBIANA TOVAR VANEGAS	36313303	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VIBIANA TOVAR VANEGAS	36313303	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
PROSERVIS EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S A S	36313303	Dependiente	CERRADO
SA SERVICIOS Y ASESORIAS S A S	36313303	Dependiente	CERRADO
SA SERVICIOS Y ASESORIAS S A S	36313303	Dependiente	CERRADO
SA SERVICIOS Y ASESORIAS S A S	36313303	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1

14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos