

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	SARA YOLANDA VALENTINA SIERRA SERRATO			CC:	1021663322
CORREO ELECTRÓNICO:	sierraserratoyolanda@gmail.com			TELÉFONO:	3024810095
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 33A BIS SUR 4B 42			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE	N° CUENTA:	
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7318 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.418.486	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/03 AL 2025/10/31				
 SARA YOLANDA VALENTINA SIERRA SERRATO PS_7318_2025_F0F001 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SARA YOLANDA VALENTINA SIERRA SERRATO CC: 1021663322 CEL: 3024810095					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 SARA YOLANDA VALENTINA SIERRA SERRATO

CON C.C N° 1.021.663.322

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 EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - RESOLUCION 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7318 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/02
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.500.008	No. HORAS EJECUTADAS	178
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 2.500.008	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.418.486
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO

ITEM	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	El día 06/10/2025 siendo las 8am se asiste a induccion de lineamientos generales 1499 de 2024 coordinado por la jefe Mymiam S. teniendo en cuenta que esta resolución tiene particularidades sobre otros convenios ya que tiene un abordaje más amplio e integral. Como referente normativo: resolución 3280 de 2018 Rutas integrales de promoción y mantenimiento en la salud, Resolución 0295 plan de intervenciones colectivas, Ley 2294 plan nacional de desarrollo y resolución 2387 la cual modifica la resolución 1035 de APS. Los lineamientos operativos de equipos básicos de salud son las encargadas de brindar atención integral, continua y de calidad a la población de un territorio determinado, con énfasis en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Su objetivo es orientar a los actores del sistema de salud en la conformación y operación en los EBS implementando un modelo de salud preventivo y predictivo que garantice el derecho fundamental a la salud para que incida en los resultados en la salud de las personas, familias y comunidades del territorio. con un enfoque territorial teniendo en cuenta del territorio sus microterritorios .Los elementos que no podemos pasar de relevantes son sus resultados epidemiológicos y las necesidades y prioridades que tienen las familias y comunidades con sus dinámicas sociales, ambientales,geográficas, económicas y políticas de cada territorio y microterritorio. Con ello su plan territorial, plan decenal y el plan de desarrollo sostenible a nivel internacional. Estos equipos lo integran los perfiles base el cual los componen de un promotor de salud,gestor comunitario , auxiliar en enfermería,enfermería profesional, Médico/a general o familiar y profesional de psicología más los perfiles especializados. su inicio es la Identificación de capacidades y riesgos- la concertación identificación conjunta de prácticas del cuidado y prioridades para la implementación que son las atenciones o acciones de gestión y posteriormente un seguimiento. como auxiliar de enfermería se debe considerar el plan de cuidado que tiene 6 pasos y los cuales son 1. identificación de capacidades y riesgos 2. Información en salud 3. atención para la promoción y apoyo en la lactancia materna 4. educación para la salud 5. toma de laboratorios y 6. Vacunación. En su vigilancia epidemiológica según decreto 3518 de 2006 se deben notificar todos los eventos de salud pública por ficha y protocolo según INS y enfermedad con siviliga- vector y periodicidad el cual se debe enviar por medio magnético a la jefe encargada por PDF. En conclusión los lineamientos operativos de los Equipos Básicos en Salud tienen como fin orientar, organizar y fortalecer la atención primaria en salud, asegurando que la población reciba servicios integrales, continuos y de calidad mediante un trabajo coordinado, territorial y comunitario.
2	El día 08 de octubre de 2025 se asiste a inducción de gtaps coordinado por la ingeniera de sistemas Angie Alejandra del programa de equipos básicos. se hablaron de que este aplicativo tiene 3 partes esenciales los cuales son: Dia vencido: Se tiene 24 horas para subir las caracterizaciones Admisión: todo parte de facturación y Remisión: quien se remite para los profesionales tratantes (médicos, enfermeros y psicólogos). Teniendo en cuenta estos pasos el cargue se hace de la siguiente manera: se subsana por familia con los formatos correspondientes, la caracterización se sube por individuo, se hace plan de cuidado por familia por nota que debe cumplir con 1000 caracteres (este no se puede repetir para todos los miembros de la familia), se aplica formato de compromisos y signos vitales más valoración física.
3	El día jueves 09 de octubre siendo las 8:30am en el centro de salud Diana Turbay con la médico Luz nery Mora se realizó la capacitación y se abordaron los siguientes aspectos de la resolución 3280 de 2018 como normatividad del Ministerio de Salud y Protección Social que define las 17 Rutas Integrales de Atención en Salud donde la sub red centro oriente toma 8 de las rutas anteriormente señaladas . Se enfatizó 6 cursos de vida donde se tomaron en cuenta edades específicas, que atenciones se manejan con qué frecuencia y sus escalas respectivas. En el transcurso de esta capacitación también se conoce las rutas de atención para las intervenciones materno perinatal, salud mental,enfermedades crónicas y vacunación desde la Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y la vejez. El propósito es garantizar una atención centrada en las personas de toda la comunidad , con enfoque diferencial, haciendo un reconocimiento e identificación del riesgo y su pertinente intervención para cada profesional de la salud (Auxiliar de enfermería, enfermero, médico y psicólogo) para toda la población. Se utiliza como medio de apoyo presentación de diapositivas y ronda de preguntas y respuestas referente a lo socializado. En conclusión se deben identificar las necesidades de la población para hacer un abordaje con integridad para reducir los deficientes en salud de todos los cursos de la vida.

4	se asiste a inducción anteriormente mencionada para aplicativo y activación de gtaps como auxiliar de enfermería.Realice inducciones las ultimas 2 semanas por ende se me contaran las proximas 2 semanas el cual por numero de item y obligacion se reportaran la poblacion priorizada si lo es estimado. por otro lado el aplicativo PAI WED no lo maneja auxiliar de enfermería el cual se vio reportado si contaba con los biologicos pertinentes por la pagina mivacuna.com.
5	Se realiza contacto telefónico para la atencion en conjunto con el quipo 42 el cual me fue asignado en inducciones
6	por el aplicativo gtaps se realizará 5 formatos pertenecientes al diligenciamiento como auxliar de enfermería.
7	Se enviará intervenciones pertinentes al profesional correspondiente según la necesidad del individuo por medio del aplicativo gtaps
8	Se hace las valoraciones correspondientes junto con el equipo de trabajo para la identificación y priorización de los riesgos para su debida derivación
9	No se realizan notificaciones de eventos de interés de salud pública ya que no fue necesaria en ningún abordaje.
10	se caracteriza atenciones de forma individual por medio del aplicativo GTAPS según necesidad del usuario apartir de la 3 semana del mes de octubre con el numero de grupo 45
11	Se realizan actividades correspondientes
12	No se encontrarón emergencias durante mi induccion con el grupo 42 como tampoco con mi grupo correspondiente en la localidad Rafael Uribe Uribe
13	Se entregan actas correspondientes a la jefe correspondiente de la localidad RAFAEL URIBE URIBE por medio magnético a través de link Drive
14	Por ser pago por primera vez se anexa certificaciones de salud,pension y ARL
15	no se realizo ninguna solicitud ni tampoco se me fueron entregados referente a todo lo contractual equipos medicos, ofimáticos, insumos u otros.
16	Se me fue asignado el aplicativo gtaps para el charge de caracterizaciones como auxiliar de enfermería bajo el documento coresondiente el cual fue diligenciado y firmado por formato PDF y teniendo en cuenta la fecha de inicio 03/10/2025y terminacion de mi contrato 31/10/2025. Por consiguiente se fue entregado a su area encargada
17	Seguire en disposicion de las demas actividades con el objeto contractual que me asigne mi supervisor bajo la resolucion 1499 de agosto de 2024 de equipos basicos de salud del ministerio de salud y proteccion social y todas aquellas que la modifiquen o adicionen.

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 (2025-10-03) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	Nº	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		\$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

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 ningun 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



SARA YOLANDA VALENTINA SIERRA SERRATO
PS_7318_2025_F0F001

SARA YOLANDA VALENTINA SIERRA SERRATO
CC: 1021663322

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



BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
PS_7318_2025_F0F001

BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
SUPERVISOR DEL CONTRATO