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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4937 2024	**C.D.P. No.:**	2773
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - CONVENIO		
Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA		
Nombre del Contratista:	GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA	**C.C.**	1.124.855.703 **de:** Mocoa Putumayo
Fecha Inicio:	2024-09-05	**Fecha Terminación inicial:**	2024-10-31
Valor Mensua	$ 2.267.320	**Valor a cobrar:**	$ 1.885.998

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.885.998	N/A	N//A	N/A
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.383.485	$ 4.383.485	$ 1.885.998	$ 2.497.487

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II 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 2230116/2023 ENTERRITORIO

Relación de actividades para el period **Desde:** 2024-09-05 **Hasta:** 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero(TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá y su área conurbada, bajo condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020).	Se realiza actividades de prevención y promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH, Se brindó asesoria pre y pos del tamizaje de VIH durante el mes de septiembre en las siguientes localidades: Recorrido barrio Santafe en los diferentes pagadiarios, actividad en carpa centro comercial San Martin, Recorrido localidad de antonio Nariño, recorrido altamira chiquita, recorrido barrio la sabana, recorrido primera de Mayo, carpa barrio santafe, recorrido barrio villa sther.	Formato de consentimiento informado que rep
2	Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio	Se apoyó en conjunto con el equipo de Enterritorio la realización de fichas técnicas para la implementación de las actividades de promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH, Con asesoría previa y de cada prueba rapida	Formato de asistenicia con coordincion del proyecto, fichas técnicas.
3	Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: Jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSSR y retroalimentación de ajustes	Se asiste los dias lunes del mes de septiembre a las reuniones de equipo para planeación y asistencia técnica por parte de coordinación del proyecto	Formato de asistenicia con coordincion del proyecto y acta de la reunión.
4	Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rapidas de VIH, con asesoria antes y despúes de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de septiembre en las siguientes jonadas: Recorrido barrio Santafe en los diferentes pagadiarios, actividad en carpa centro comercial San Martin, Recorrido localidad de antonio Nariño, recorrido altamira chiquita, recorrido barrio la sabana, recorrido primera de Mayo, carpa barrio santafe, recorrido barrio villa sther.	Formato 2, ficha de notificacion del Sivigila
5	Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rapidas de VIH, con asesoria antes y despúes de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de septiembre en las siguientes jonadas: Recorrido barrio Santafe en los diferentes pagadiarios, actividad en carpa centro comercial San Martin, Recorrido localidad de antonio Nariño, recorrido altamira chiquita, recorrido barrio la sabana, recorrido primera de Mayo, carpa barrio santafe, recorrido barrio villa sther.	Formato 2, ficha de notificacion del Sivigila
6	Brindar información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH.	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rapidas de VIH, con asesoria antes y despúes de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de septiembre en las siguientes jonadas: Recorrido barrio Santafe en los diferentes pagadiarios, actividad en carpa centro comercial San Martin, Recorrido localidad de antonio Nariño, recorrido altamira chiquita, recorrido barrio la sabana, recorrido primera de Mayo, carpa barrio santafe, recorrido barrio villa sther.	Diligenciamiento de consentimientos informados con los usurios
7	Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el país.	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rapidas de VIH, con asesoria antes y despúes de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de septiembre en las siguientes jonadas: Recorrido barrio Santafe en los diferentes pagadiarios, actividad en carpa centro comercial San Martin, Recorrido localidad de antonio Nariño, recorrido altamira chiquita, recorrido barrio la sabana, recorrido primera de Mayo, carpa barrio santafe, recorrido barrio villa sther.	Formato sisco # 2
8	Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de las pruebas como para el seguimiento del usuario en caso de tener diagnóstico positivo	Se brinda orientación para el llenado del consenmtiemiento informado	Formato sisco # 2
9	Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred.	Se realiza manejo adecuado de los residuos biologicos según protocolo de la subred Centro Oriente	Evidencia fotografica
10	Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta.	Se brinda orientación para el llenado del consentiemiento informado para obetener la información adecuada del beneficiario	Diligenciamiento correcto de los formatos

11	Adoptar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive.	Se verifica base de datos según lineamiento de la coordinacion del proyecto	Cedulas reportadas no repetidas
12	Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio	Se realiza diligenciamiento según directriz de Enterritorio y coordinación del proyecto	Formato sisco # 2
13	Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas.	Se asiste los dias lunes durante el mes de septiembre a las reuniones de equipo para planeación y asistencia técnica por parte de la coordinación del proyecto	Listado de asistencia
14	Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se cumple con el cuidado y manejo de los insumos de trabajo según lineamiento de la coordinacion del proyecto	N/A
15	Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, camé, etc.) suministrados por ENTerritorio.1	Se mantiene en buen estado elementos de trabajo	Evidencia fotografica
16	Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.	Se realiza entrega adecuada de los formatos diligenciados	Entrega de formatos oportuna y en buen estado
17	Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	Se asiste a actividades programadas	Evidencia fotografica
18	Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de Enterritorio.	Se asiste a reuniones y espacios de capacitación convocadas por Enterritorio y la coordinación del proyecto	N/A
19	Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos y que fueron canalizados para tratamiento.	Se asiste a reuniones de planeación para la busqueda de estrategias para el abordaje de la poblacion clave	N/A
20	Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.	Se realiza Promocion y oferta del uso del condón, lubricante y PreP según formación y orientación de la prevención combinada	Formato sisco #2
21	Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran.	Se realiza entrega adecuada de canalización al equipo psicosial de los beneficiarios reactivos durante las actividades.	Formato de SIVIGILA
			Formato de SIVIGILA

Observaciones:

CERTIFICADO EPS

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. 1.124.855.703 de Mocoa Putumayo

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

VISTO BUENO DEL LIDER DEL CONVENIO	
NOMBRE	JOHN MARIO GAMA GONZÁLEZ
CARGO	COORDINADOR
FIRMA	

VISTO BUENO DEL SUPERVISOR 2.	
NOMBRE	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

Cuenta de cobro 01-2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7

DEBE A:

GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA
C.C. 1.124.855.703 Mocoa Putumayo

LA SUMA DE:

UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.885.998).

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4937 2024 correspondiente del 05 al 30 de septiembre del 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 2230116/2023 ENTERRITORIO.

Cordialmente,

Gladys Jamioy P

GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA
C.C. 1.124.855.703 Mocoa Putumayo
Celular: 321 2457738
Fecha: 30 de septiembre de 2024
Cuenta de ahorros: No. 4508002299 Davivienda

Vobo

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909409, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1124855703	GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA	RIESGO 3	3	2.436%	03/09/2024	31/12/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 12 de Septiembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909409, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1124855703	GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA	RIESGO 3	3	2.436%	03/09/2024	31/12/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 12 de Septiembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124855703,** se encuentra afiliado/a desde **05/06/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de septiembre de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

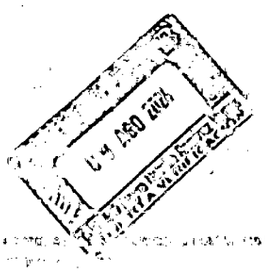
Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Compensar

B. REPORTE DE NOVEDADES

C. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

D. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES



Powered by CamScanner