| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Carlos Mario Avila Mercado | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1073980924 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | carlosavila19881@gmail.com | | | | CELULAR: | 3015924190 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | PA16V01-2 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24101791926 | | | | PENSIONADO | NO | | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1111 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1920 | FECHA | 2024-08-30 14:53:02.000 | NÚMERO DE CRP | 53770 | FECHA | 2024-08-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | GESTOR COMUNITARIO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-09-01 | | 2024-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,700,000 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $15,300,000 |
| VALOR EJECUTADO | $13,600,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,700,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,700,000 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1066561780 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

# CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos del convenio suscrito con Enterritorio para implementar el modelo de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico de VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, TRANS Y TS) mencionadas a continuación | Se Realiza Jornada de salud en losmpuntos acordadods y sujeto a cronograma | Formato entrega de paquetes |
| 2. 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 Priorisa y se abora poblacion clave para la entrega de informacion sobre la campaña | Formato entrega de paquetes |
| 3. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio | se asite a jornadas de te cuidamos, actividades metodologicas del convenio | Formato entrega de paquetes |
| 4. 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 SISCOSS y retroalimentación de ajustes | Se cumplio con la asistencia las reuniones y actividades programadas por la coordinadora del convenio | Registro fotografico y formato entrega de paquetes |
| 5. 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 realizaron jornadass de prevencion con pruebas rapidas y paquete de autocuidado | registro fotografico |
| 6. 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 y Brindar información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH | Se da imformacion individual a cada usurio de acuerdo a la jornada | Formato entrega de paquetes y formato toma de muestras |
| 7. Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el pais | Se realiza Toma de muestras a poblacion clave en cada jornada | registro fotografico |
| 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 le informa al usurio que debe firmar el concentimiento para realizarse la prueba | Foramto toma de muestras y fotmato entrega de paquetes |
| 9. Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred | se realiza la disposicion final de los resoduos en cada jornada | registro fotografico |
| 10. Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta. | Se realiza Verificacion de los datos en adres y otras paginas para verificacion de datos | registro fotografico |
| 11. Adopiar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive. 1 | Uso del drive para verificacion de datos y evitar duplicidad en las pruebas | formato toma de muestras |
| 12. Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio | se Verifica paso a paso los intems de los formatos | registro footgrafico |
| 13. Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas | Se relizan Estrategias para llegar a poblacion Clave | registro footgrafico |
| 14. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio | Se hace el conteo y verificacion d elos insumos entregados semanalmente | registro fotograficoregistro fotografico |
| 15. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio. | cada jornadas de tamiza se usa de forma adecuada los elemnetos de Visibilizacion | registro fotografico |
| 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 garantiza la confidencialidad de cada uno de los datos sumistrados en los formatos del usuario | Formato entrega de paquetes |
| 17. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto. | Se acogen jornada informadas por parte de la coordinacion del proyecto | registro fotografico |
| 18. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnicocientíficas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio. | Se particpo en talleres, inducion y en cada espacio fomentado por enterritorio | registro fotografico |
| 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 articula con lideres y activistas de la poblacion clave y se asesora acerca del tratamiento | registro fotografico |
| 20. Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad. | se da a conocer las rutas de acceso a las pruebas, app te cuidamos y redes sociales r | registro fotografico |
| 21. Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran | En cada jornada se le explica a la poblacion clave sobre ela valoracion y el riesgo de vih y se canaliza con la psicosocia. | registro fotografico |
| 22. Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la población | se pone en contacto al usurio de acuerdo a la necesidad o al programa de interes | formato toma de muestras |

copia certificada Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente