

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	TRINO ALFONSO JAIMES LOPEZ			CC:	13485246
CORREO ELECTRÓNICO:	TRINOJAIMES1@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3115822521
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 22 16 74			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488414666088
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5941 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.000.651	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/15	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31				
 TRINO ALFONSO JAIMES LOPEZ PS_5941_2025_5019BB NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: TRINO ALFONSO JAIMES LOPEZ CC: 13485246 CEL: 3115822521					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 TRINO ALFONSO JAIMES LOPEZ

CON C.C N° 13.485.246

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AGENTE COMUNITARIO 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
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5941 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/07/15
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.133.702	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 7.135.655	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.000.651
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
---	------------------

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

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

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	Durante el mes de octubre se realizó la búsqueda activa de la población indicada por el proyecto en los siguientes lugares, teniendo en cuenta que algunos dias son lugares fijos, es decir, en carpas y los demás se realizan a través de recorridos en diferentes lugares de la subred centro oriente: En lugares fijos, los siguiente: Fundaciòn Vicente Vivas, Parque las Cruces, Parque el Restrepo, California Night Club, Complices SPA, parque El Claret, Plaza de Mercado El Restrepo, La Alameda, Sauna Señorial y en recorridos como: La Candelaria, Paloquemao, Samper Mendoza y Barrio Santa fe. Especialmente tenemos búsqueda activa de poblaciòn Trans.
2	Semana a Semana se realiza con el coordinador del proceso la creación de fichas técnicas para la implementación de actividades educativas
3	Se entregaron paquetes de prevención compuestos por preservativos, lubricante y piezas comunicativas, lo cual es un gancho e incentiva a la población a la toma de la prueba rápida de VIH, junto con las actividades que se realizan en jornadas extramurales dentro de los territorios de la subred Centro Oriente , como Mártires, Santa fe, San Cristóbal sur, Antonio Nariño y la candelaria y también en los espacios públicos de estas localidades. Convocando a la población priorizada como hsh, inmigrantes, chicos y chicas trans, mujeres y hombres trabajadores sexual en los Bares de homosocializacion como Seven, el bohemia, el laberinto de Zeus saunas Señorial, Aries, casa Romana y cómplices para que participen de los servicios que le ofrecemos como prueba rápida de VIH, auto test y el kit de prevención.
4	Se entregaron paquetes de prevencion que incluyen condones y lubricante a base de agua teniendo en cuenta la caracterizacion del usuario (HSH-INM 9 condones- 1 lubricante TS-TRANS 18 condones y 1 lubricante) e información promocional dentro de la estrategia de ENTerritorio. En este periodo se realiza entrega de paquetes dobles para los usuarios y paquetes libres para hombres y mujeres Trabajadores sexuales y población HSH, además de entregar Autotest a quienes por cuestiones de tiempo, a quienes ya se realiaron la prueba entre otros aspectos quieren volver a acceder a un disgnostico.
5	Se realiza agendamiento previo de usuarios pertenecientes a las poblaciones clave del proyecto, usando redes sociales como WhatsApp. Telegram, Grindr , Manhunt, scruff y Omolink, haciendo enfasis en la buisqueda de poblacion migrante venezolana para la toma de prueba rápida de VIH y de la misma forma accedan a paquetes de prevención.
6	Se hizo agendamiento y difusión permanente de las actividades con lideres y lideresas de las poblaciones clave del proyecto convocando a la población priorizada como hsh, inmigrantes, chicos y chicas trans, mujeres y hombres trabajadores sexuales , participando en el mapeo y localización de población inmigrante Venezolana, usando las redes del proyecto y también las redes personales.
7	Se construye cronograma de actividades junto a equipo de gestores, auxiliares y la coordinación del proyecto para alcanzar el mayor número de usuarios migrantes venezolanos con el animo de acanzar las metas propuestas frente a esta población y frente a cada una de las demás metas propuestas en el proyecto teniendo en cuenta cada uno de los protocolos como confidencialidad e indicaciones técnicas de la toma de las pruebas rápidas.
8	Se realizaron charlas educativas junto a la entrega de paquetes de prevención y toma de prueba de VIH en campo durante el mes; asi como tambien asesorias en relacion a salud sexual y reproductiva y otras dudas particulares del usuario alineadas con el proyecto. Temas: Se realiza psicoeducación sobre vias de Transmisión del VIH, generalidades del VIH, Tratamiento, diferencias entre TARV, PrEP y PEP. Se desmiente la noticia sobre "PANDEMIA DE VIH", se explica el crecimiento de los casos detectados. Se reaiza material didactico para proover y dar a conocer el uso de la PREP como metodo de prevención del VIH.
9	Asisti de forma regular a cada una de las actividades programadas por la coordinación el convenio y de la misma forma como lo dicta cada una de las partes.
10	Asistí a las actividades programadas por la coordinación del convenio, tanto las reuniones los días lunes y martes como lo indicaba el lider del proyecto, como a las actividades de tamizaje de lunes a sabado, a los encuentros para cierre de inventario e insumos cada mes, además de hacer búsqueda activa de nuevos lugares de tamizaje los días viernes de cada semana.

11	Se identificaron barreras operativas y se informo al coordinador del proyecto en las reuniones de equipo, con el fin de encontrar alternativas de cambio.		
12	Participé activamente en el mapeo y gestión de nuevos espacio dentro de la Subred Centro Oriente, entre ellos, la gestión de saunas, bares, parques y zonas comerciales y lugares de homosocializacion y puntos de encuentro de las poblaciones clave para lograr la meta requerida.		
13	Se hacen los aportes para la formulación de estrategias locales para abordaje a poblacion clave, a partir del ajuste de la estrategia educativa y la promoción de paquetes de prevención en zonas de ligue, homosocialización y trabajo sexual de hombres y mujeres.		
14	Se participa en la implementacion de los lineamientos de EN Territorio y de la Subred Centro Oriente para ampliar la cobertura, entre ellos y ampliar la información de prevención con los nuevos servicios dentro de la estrategia, la Profilaxis PrEP-exposición y el auto test con las poblaciones priorizadas del convenio.		
15	Se diligencian los formatos haciendo énfasis en el direccionamiento de ENTerritorio preservando la calidad del dato. En reunion de equipo se retroalimentan las directrices sobre el tema y se ponen en práctica en campo. Se realiza entrega los días pautados por la coordinación del proyecto (lunes y jueves de cada semana).		
16	Cumplí de forma efectiva con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de insumos. Cada semana se hace balance con la auxiliar administrativa para recibir insumos y a final de mes para cerrar el proceso de bodega. Siempre se hace buen uso de los insumos entregandolos a la poblaciòn clave.		
17	Me caracterizo por dar un excelente uso de la dotación entregada y reglamentada por el convenio, Chaleco, gorra, carnet institucional y maleta.		
18	Se custodio de forma responsable los formatos y de esta forma los entrego en condiciones optimas. Estos se entregan los días lunes y jueves directamente a la auxiliar de monitoreo.		
19	He intervenido en zonas de alto grado de vulnerabilidad en los territorios de la Subred Centro Oriente, alcanzando a la población de difícil contacto en su comunidad utilizando las redes de apoyo.		
20	Se informan a las personas que participan del programa que se acerquen para una segunda intervencion de este programa.		
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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 8638252802	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/10/02	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/02	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/10/02	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500
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 período correspondiente			

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



TRINO ALFONSO JAIMES LOPEZ
PS_5941_2025_5019BB

TRINO ALFONSO JAIMES LOPEZ
CC: 13485246

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JOHN MARIO GAMA GONZALEZ
PS_5941_2025_5019BB

JOHN MARIO GAMA GONZALEZ
SUPERVISOR ALTERNO

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PS_5941_2025_5019BB

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



PAGO DE SERVICIO O CONVENIO

DaviPlata *****2521



Transacción exitosa

 Fecha y hora: 02-10-2025 04:41 am

Valor
\$440.500

Número de autorización
140082

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.



RAZÓN SOCIAL :	TRINO ALFONSO JAIMES LOPEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-13485246
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-10
FECHA DE PAGO:	2025-10-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	8638252802
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605069895
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/11/2025
----------------------------------	------------