

FORMATO		CODIGO		GBS-S1-F1	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO MENSUAL Y AUTORIZACIÓN DE PAGO		VERSIÓN		10	
		VIGENCIA		10/12/2020	
		PAGINA 1 DE 1			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre	JOHANNA ROA BERMUDEZ				
Dirección	Calle 74D N° 5-58 Barrio Virgilio Barco	Tel. fijo/celular	3184349264	Tipo documento	Cédula de ciudadanía
Zona	SUR	Sede	CANAIMA	Tipo de servicio	Administrativo
				Observaciones	
DATOS ESPECÍFICOS					
No. Contrato	785	F. suscripción	14/07/2025	F. legalización	14/07/2025
Otro sí No. 1		F. suspensión		F. reinicio	30/12/2025
		Otro sí No. 2		Otro sí No. 3	
Objeto	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL CONTRATANTE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TÉCNICO EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC N° 799 DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA, PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - PSPIC, PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES EN LA SALUD PUBLICA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE NEIVA.				
MODALIDAD DE PAGO					
Medicina					
Médi. C. externa	Médi. Urgencias y hospitalización	Médi. Externa, RCV,PyP (Zona Rural)	Médi. Urgencias y Hospitalización (respiratorio)	Médi. (C.externa domiciliarias) urgencias.	Médi. C.externa, RCV,PyP y medico general unidad móvil
25.600	28.000	26.000	30.000	25.680	25.600
0	0	0	0	0	0
Enfe. S. social obligatorio	Técnico radiología	Radiólogo Lect. Enf. Gral.	Radiólogo Lect. SOAT	Conductores	fisioterapeuta RCV
10.471	5.885	6.955	7.704	12.260	60.000
0	0	0	0	0	0
Laboratorio clínico			Odontología		Facturación
Bacteriólogo	Aux. lab. Clínico	Ginecólogo	Citotecnólogo	Odontólogo	Aux. odonto.
16.200	8.500	10.700	13.375	17.976	7.704
0	0	0	0	0	0
Higiene oral					Facturación
Basico	Fluor	Sellantes	Detartraje	CPB	Edentulos
300.000	1.300,00	600	1.350	1.300	397,33
Meta mensual					Facturación
1					
300.000	0	0	0	0	0
Periodo certificado					TOTAL
14/07/2025					13/08/2025
					\$ 2.200.000
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor del contrato	\$ 13.200.000	Valor otro sí No. 1		Valor otro sí No. 2	
Valor total contrato	\$ 13.200.000				
Proyección de pagos	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5
	\$ 2.200.000				
	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Verificación
					\$ 11.000.000
Documentos que se deben adjuntar	Con la suscripción del presente documento se deja constancia que se recibe del contratista: Informe de actividades y soporte de ejecución del contrato (recibo de pago y planilla a SGSSS, documento equivalente a factura, entre otros).				
Datos cotización a seguridad social	IBC mínimo	\$ 1.423.500	IBC pagado	\$ 1.423.500	No. Planilla
Aportes a la seguridad social por (40% del valor del certificado)	Persona natural	Periodo a pagar	Aporte a salud	Valor mínimo	Valor pagado
				\$ 177.938	\$ 178.000
			Aporte a pensión	Valor mínimo	Valor pagado
				\$ 227.760	\$ 227.800
			Aporte a la ARP	Valor mínimo	Valor pagado
				\$ 34.676	\$ 34.700
					Fecha de pago
					16/07/2025
					Entidad
					NUEVA EPS
					Fecha de pago
					16/07/2025
					Entidad
					PORVENIR
					Fecha de pago
					16/07/2025
					Entidad
					POSITIVA
La presente certificación se expide para dejar constancia del cumplimiento por parte del contratista las obligaciones pactadas en el contrato. De igual manera, que el contratista ha realizado los pagos del SGSSS, correspondientes al periodo ejecutado, teniendo en cuenta las bases de cotización exigidas por ley. La presente certificación deberá anexarse a la cuenta de cobro que se presenta a la tesorería de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.					
FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR			FECHA DE CERTIFICACIÓN		04/11/2025
NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	LINA MARIA VÁSQUEZ DÍAZ				
No. CEDULA	36.067.195				
CARGO	SUPERVISOR		APROBADO REVISIÓN DE CUENTA		

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 1 DE 17	

Neiva, 4 de noviembre de 2025.

Dr.

LINA MARIA VÁSQUEZ DÍAZ.

Supervisor - Contrato Prestación de Servicios Profesionales N° 785 del 2025.

REF: INFORME DE ACTIVIDADES.

JOHANNA ROA BERMUDEZ mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía No. **55.176.761** expedida en Neiva - Huila, mediante el presente escrito me permito presentar el **INFORME DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

Objeto contractual: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL CONTRATANTE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TÉCNICO EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC N° 799 DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA, PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – PSPIC, PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES EN LA SALUD PÚBLICA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE NEIVA.

Periodo ejecutado: Del 14 de Julio al 13 de agosto de 2025.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Realizar y enviar cronograma de actividades semanal y mensual.	Durante este periodo, se elaboraron y actualizaron los cronogramas semanales conforme a las actividades programadas, los cuales fueron debidamente cargados y gestionados en la plataforma Google Drive del Convenio, con el fin de facilitar el seguimiento y la articulación de las acciones establecidas.	Anexo N° 1. Cronogramas de Actividades.
2	Entregar informe mensual del trabajo realizado de acuerdo a los parámetros establecidos y/o parciales de acuerdo al requerimiento.	Durante este periodo, elaboré el informe mensual de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado por la Coordinadora del PIC Municipal, el cual está basado en el presente informe.	El Presente informe es la evidencia de esta actividad contractual. El informe está debidamente cargado al Drive. https://drive.google.com/drive/folders/1wWeqCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj .

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 2 DE 17	

3	Realizar la caracterización social y ambiental a las familias, con el fin de identificar factores y determinantes sociales y ambientales que afectan la salud de la población; intensificando en riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades de la salud mental, enfermedades zoonóticas y por vectores, las enfermedades nutricionales entre otras, promover la vacunación del esquema permanente en menores de 5 años y canalizar a la población sin vacuna contra la fiebre amarilla.	Durante el período en mención, se realizaron 64 caracterizaciones socioambientales en la zona urbana del municipio de Neiva, mediante visitas domiciliarias. En cada intervención se efectuó un seguimiento integral a los miembros del núcleo familiar, de acuerdo con su curso de vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), evaluando el acceso y cumplimiento de los controles y servicios de salud pertinentes. Así mismo, se llevaron a cabo procesos de sensibilización sobre la importancia de dichos servicios y se brindaron orientaciones educativas enfocadas en la adopción de hábitos y prácticas saludables tanto a nivel físico como mental. Adicionalmente, se promovió el mantenimiento de entornos seguros mediante la identificación y mitigación de factores de riesgo (físicos, mecánicos, biológicos, entre otros), fomentando acciones como la adecuada disposición de residuos, el orden del espacio y una limpieza general del hogar, con el propósito de prevenir la ocurrencia de accidentes y enfermedades en el ámbito doméstico. La información obtenida fue debidamente diligenciada en los formatos físicos asignados por el convenio. Actividad realizada en territorio T4, MT03 de la comuna 6, donde se intervinieron los barrios: asentamiento la isla, brisas de Jamaica y altos del limonar.	Registro Fotográfico. Anexo N° 2. Anexo N° 3. Anexo N° 4. Formulario para Caracterización – Equipos Básicos en Salud, en medio Físico entregado al Coordinador del Convenio. Formato de Caracterización en Excel cargado al Drive. https://drive.google.com/drive/folders/1wWeqCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj. Anexo N°12
---	---	--	---

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 3 DE 17	

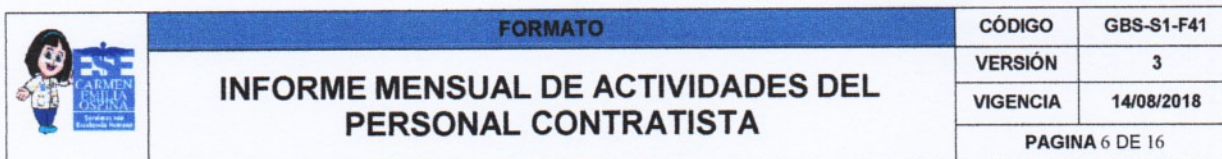
4	Apoyar la organización y desarrollo de la movilización social en el marco de la Semana de la Lactancia Materna (1 al 7 de agosto) en cada territorio asignado, con el objetivo de promover pautas y hábitos saludables en comunidades, familias e individuos. La actividad debe articularse con las JAC para la organización de una feria de salud con stands informativos, donde se desarrollen procesos de educación en salud sobre lactancia materna y temas relacionados según anexo técnico del convenio.	Durante el periodo, realice apoyo a esta actividad en la Jornada de Salud para el desarrollar acciones de Movilización en salud a nivel territorial con las comunidades para promover la alimentación saludable desde la LACTANCIA MATERNA y su importancia en la salud. Territorio T4 - Microterritorio 3 - Comuna 6 Fecha:06/08/2025 lugar: polideportivo barrio manzanares	Anexo fotográficos N°5 Listado de asistencia Anexo N°6
5	Apoyar la organización y desarrollo de pabellones De "ESCUCHA ACTIVA" e informativos en salud mental en el territorio asignado.	Durante periodo no se poyo esta actividad ya que estaba realizando actividades de caracterización familiar en el T4 de la comuna 6	Anexo N°11 y 12
6	Brindar apoyo en el desarrollo de la estrategia de Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en el territorio asignado.	Durante periodo no se poyo esta actividad ya que estaba realizando actividades de caracterización familiar en el T4 de la comuna 6.	Anexo N°11 y 12
7	Apoyar la coordinación de jornadas de salud en articulación con las EAPB e IPS con presencia en el municipio, donde se aborden condiciones o situaciones identificadas en los ejercicios de caracterización, incluyendo las actividades y temáticas descritas en el anexo técnico del convenio.	Actividad realizada en periodo anterior en el asentamiento la isla comuna 6	Actividad ejecutada en periodo anterior
8	Realizar búsqueda activa comunitaria utilizando métodos de vigilancia epidemiológica de alta sensibilidad, enfocada en identificar eventos de alta externalidad en poblaciones vulnerables y de difícil acceso a los servicios de salud y realizar la canalización efectiva a los servicios de salud intramural de los riesgos detectados, para examen ocular externo para identificar signos de triquiasis y tracomatosa	Durante este periodo realice BAC (BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA) en el territorio asignado T3 MT01 en el barrio la libertad de la comuna 5, donde se brinda educación y recomendaciones sobre los eventos de salud pública entre ellos signos y síntomas de triquiasis y tracomatosa en especial adultos mayores (priorizados) curso de vida vejez donde se encontraron 17 adultos mayores lo cual no presentaron síntomas	Anexo N°7 Y 8

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 4 DE 17	

9	Brindar apoyo en el desarrollo de los barrios sanitarios en el territorio asignado, con el objetivo de fomentar la adherencia comunitaria y promover prácticas de autocuidado en salud para la prevención de enfermedades transmisibles. Se desarrollarán acciones de: limpieza de áreas comunes, recolección de inservibles, limpieza de tanques y albercas y desarrollar acciones de educación sanitaria, según lo establecido en el anexo técnico del convenio.	Durante este periodo realice apoyo a esta actividad, donde fomente la adherencia comunitaria para promover prácticas de autocuidado en salud para la prevención de enfermedades transmisibles donde se desarrollaron acciones de educación sanitaria, Limpieza de áreas comunes, Recolección de Inservibles, Limpieza de Tanques y Albercas, vigilancia y control de tanques y albercas en el T4 comuna 6 Fecha:09/08/2025 Lugar: MT03 asentamiento brisas de Jamaica comuna 6 Viviendas intervenidas:10	Anexo fotográfico N° 9
10	Realizar demanda inducida y canalización de los usuarios a la ruta de mantenimiento y promoción de la salud.	Durante este periodo, no desarrolle esta actividad; ya que se tiene previsto realizarse en los próximos periodos.	No se anexa evidencia ya que no se desarrolló esta actividad.
11	Apoyar las Jornadas, brigadas, campañas, conmemoraciones y movilizaciones que se programen.	Durante el periodo, realice apoyo a esta actividad en la Jornada de Salud para el desarrollar acciones de Movilización en salud a nivel territorial con las comunidades para promover la alimentación saludable desde la LACTANCIA MATERNA y su importancia en la salud. Territorio T4 - Microterritorio 3 - Comuna 6 Fecha:06/08/2025 lugar: polideportivo barrio manzanares	Anexo fotográficos N°5 Listado de asistencia Anexo N°6
12	Realizar difusión de las campañas, jornadas y actividades que se realicen, mediante el uso de las redes sociales.	Realice difusión mediante las redes sociales sobre la jornadas y brigadas de salud programas por la entidad. Jornada integral de salud Fecha: 16/07/2025. Jornada de barridos sanitarios Fecha: 19/07/2025. Jornada de vacunación Fecha: 26/07/2025} Jornada de barridos sanitarios Fecha: 09/08/2025 Semana de la lactancia materna Fecha:07/08/2026	Anexo N° 10 Pantallazo Fotográfico.

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 5 DE 17	

13	Organizar y entregar los soportes de las actividades realizadas, en medio magnético y físico acorde a lo establecido (archivo magnético y físico).	El archivo generado durante este período (Formato de Caracterización familiar – EBS), se entregó a la coordinación del convenio.	Archivo Físico se encuentra bajo la coordinación. En medio magnético cargado al Drive https://drive.google.com/drive/folders/1wWegCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj. Anexo N° 11 Y 12
14	Asistir a todas las capacitaciones y reuniones programadas y ejecutadas por la empresa (inducciones, reinducciones y actualizaciones).	Asistí a las reuniones y capacitaciones a cargo de la coordinación y líderes del convenio. Reunión organización y planificación de actividades T4 MT03. Fecha: 14/07/2025 Lugar: Oficina Subgerencia Servicios de la Salud. Fecha: 24/07/2025. Lugar: Oficina Subgerencia Servicios de la Salud. Hora: 8am a 12pm. Tema: Reunión capacitación equipo en Caracterización Familiar. Fecha: 30/07/2025. Lugar: Oficina Subgerencia Servicios de la Salud. Hora: 8am a 12pm. Tema: Reunión ajuste fichas de caracterización.	Acta de asistencia Registro fotográfico N°13, 14 y 15
15	Responder por los bienes y los elementos entregados para el cumplimiento de sus actividades.	Se ha dado buen uso de los elementos entregados e insumos (Tabla de apoyo, cinta métrica y papelería), gorra y chaleco	Elementos que se pueden evidenciar en los registros fotográficos de este informe donde cuido y doy buen uso
16	Adelantar las demás actividades anexas o complementarias inherente al objeto contractual que se requieran para el adecuado cumplimiento del contrato interadministrativo.	Durante este periodo, no desarrolle esta actividad; ya que no se requirió de mi apoyo. Y estuve ejecutando actividades de caracterización familiar en T4 comuna 6	Anexo N°11 y 12

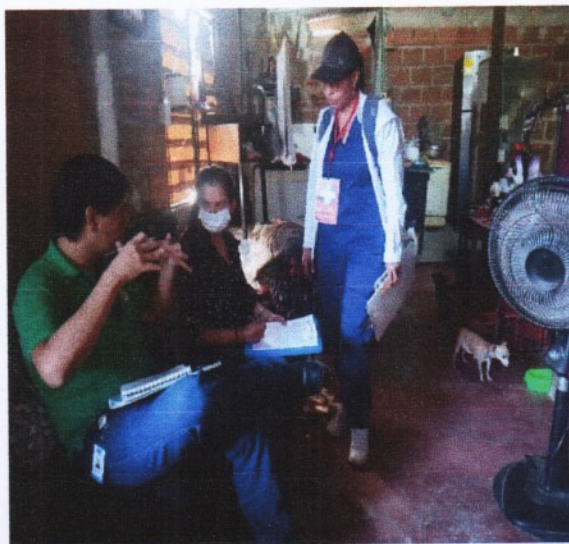


Anexo N° 1: Cronogramas de Actividades.

[illegible]

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 7 DE 16	

ANEXO FOTOGRAFICO N° 2 – JORNADAS DE CARACTERIZACION FAMILIAR



ANEXO FOTOGRAFICO N° 3 – JORNADAS DE CARACTERIZACION FAMILIAR



	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 8 DE 14	

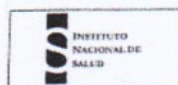


ANEXO FOTOGRAFICO N° 4 – JORNADAS DE CARACTERIZACION FAMILIAR



ANEXO FOTOGRAFICO N° 5– ACTIVIDAD SEMANA DE LACTANCIA MATERNA

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 10 DE 14	



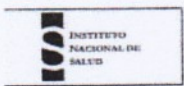
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUESA ACTIVA COMUNITARIA BAC

ANEXO 02 A LINEAMIENTOS 2018

Departamento:	Huila	Municipio:	Neiva	Comuna:	6	Barrio:	Asentamiento La Isla - Brisas de Jamaica y Barrio Alto del Limonar (14-173)	Trimestre:	1 trimestre	Año:	2018
Nombre del responsable de la BAC:	Johana Ros										
Nombre quien diligenció el formato:	Johana Ros										

Localidad / Barrio / Vereda	No. viviendas	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGO DE EDAD										Sexo		Condición		Total casos probables envejecidos	Total de muertes envejecidas	Total casos probables envejecidos	Total de muertes envejecidas	Total casos probables envejecidos	Total de muertes envejecidas	Total casos probables envejecidos	Total de muertes envejecidas
			Menor de 1 año	1 año a 4 años	5 años	6 a 11 años	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 y más	M	F	Envejecido	Envejecido								
Casa 21450736-15	1	1																						
Casa 21450736-16	1	1																						
Casa 21450736-17	1	1																						
Casa 21450736-18	1	1																						
Casa 21450736-19	1	1																						
Casa 21450736-20	1	1																						
Casa 21450736-21	1	1																						
Casa 21450736-22	1	1																						
Casa 21450736-23	1	1																						
Casa 21450736-24	1	1																						
Casa 21450736-25	1	1																						
Casa 21450736-26	1	1																						
Casa 21450736-27	1	1																						
Casa 21450736-28	1	1																						
Casa 21450736-29	1	1																						
Casa 21450736-30	1	1																						
Casa 21450736-31	1	1																						
Casa 21450736-32	1	1																						
Casa 21450736-33	1	1																						
Casa 21450736-34	1	1																						
Casa 21450736-35	1	1																						
Casa 21450736-36	1	1																						
Casa 21450736-37	1	1																						
Casa 21450736-38	1	1																						
Casa 21450736-39	1	1																						
Casa 21450736-40	1	1																						
Casa 21450736-41	1	1																						
Casa 21450736-42	1	1																						
Casa 21450736-43	1	1																						
Casa 21450736-44	1	1																						
Casa 21450736-45	1	1																						
Casa 21450736-46	1	1																						
Casa 21450736-47	1	1																						
Casa 21450736-48	1	1																						
Casa 21450736-49	1	1																						
Casa 21450736-50	1	1																						
TOTAL	20	20																						

1. Población vejez - muestra vejez. 2. Desagregación por sexo y edad. 3. Desagregación por sexo y edad. 4. Desagregación por sexo y edad. 5. Desagregación por sexo y edad. 6. Desagregación por sexo y edad. 7. Desagregación por sexo y edad. 8. Desagregación por sexo y edad. 9. Desagregación por sexo y edad. 10. Desagregación por sexo y edad. 11. Desagregación por sexo y edad. 12. Desagregación por sexo y edad. 13. Desagregación por sexo y edad. 14. Desagregación por sexo y edad. 15. Desagregación por sexo y edad. 16. Desagregación por sexo y edad. 17. Desagregación por sexo y edad. 18. Desagregación por sexo y edad. 19. Desagregación por sexo y edad. 20. Desagregación por sexo y edad.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUESA ACTIVA COMUNITARIA BAC

ANEXO 02 A LINEAMIENTOS 2018

Departamento:	Huila	Municipio:	Neiva	Comuna:	6	Barrio:	Asentamiento La Isla - Brisas de Jamaica y Barrio Alto del Limonar	Trimestre:	1 trimestre	Año:	2018
Nombre del responsable de la BAC:	Johana Ros										
Nombre quien diligenció el formato:	Johana Ros										

Localidad / Barrio / Vereda	No. viviendas	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGO DE EDAD										Sexo		Condición		Total casos probables envejecidos	Total de muertes envejecidas	Total casos probables envejecidos	Total de muertes envejecidas	Total casos probables envejecidos	Total de muertes envejecidas	Total casos probables envejecidos	Total de muertes envejecidas
			Menor de 1 año	1 año a 4 años	5 años	6 a 11 años	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 y más	M	F	Envejecido	Envejecido								
Casas	16	16	Durante la BAC, realizada no se presentaron síntomas de triquiasis y tracomatosis en la población de adultos mayores.																					
Visitados	16	16	Se brindó educación y recomendaciones sobre los eventos de interés en salud pública, entre ellos triquiasis y tracomatosis en la población de adultos mayores.																					
TOTAL	32	32																						

1. Población vejez - muestra vejez. 2. Desagregación por sexo y edad. 3. Desagregación por sexo y edad. 4. Desagregación por sexo y edad. 5. Desagregación por sexo y edad. 6. Desagregación por sexo y edad. 7. Desagregación por sexo y edad. 8. Desagregación por sexo y edad. 9. Desagregación por sexo y edad. 10. Desagregación por sexo y edad. 11. Desagregación por sexo y edad. 12. Desagregación por sexo y edad. 13. Desagregación por sexo y edad. 14. Desagregación por sexo y edad. 15. Desagregación por sexo y edad. 16. Desagregación por sexo y edad. 17. Desagregación por sexo y edad. 18. Desagregación por sexo y edad. 19. Desagregación por sexo y edad. 20. Desagregación por sexo y edad.

ANEXO N° 8- BAC -POBLACION VEJEZ PARA IDENTIFICAR SIGNOS DE TRIQUIASIS Y TRACOMATOSA



FORMATO

CÓDIGO

GBS-S1-F41

VERSIÓN

3

VIGENCIA

14/08/2018

PAGINA 10 DE 14

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA



Sábado
9 de agosto

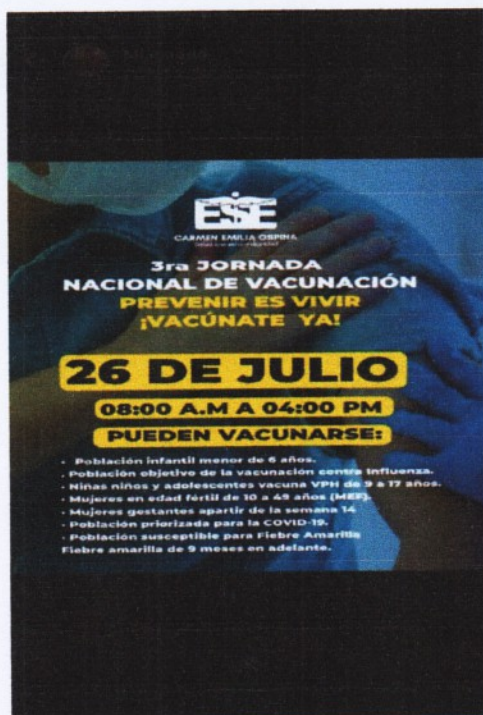
Jornada de barridos sanitarios

HORARIO 9:00am
Brisas de Jamaica



ANEXO FOTOGRAFICO N° 9- JORNADA DE BARIDO SANITARIO IVC

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 12 DE 16	



Anexo N° 10: Difusión de Campañas por las Redes Sociales – WhatsApp.

ANEXO FOTOGRAFICO N° 11– SOPORTE DE FICHAS DE CARACTERIZACION FAMILIAR
ACTIVIDAD: Organizar y entregar los soportes de las actividades realizadas, en medio magnético y físico

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 13 DE 14	

OneDrive interface showing file management for JULIO_2025.

Navigation path: MT3 > 2. JULIO > 1. Asentamiento La Isla > 3. Johanna Roa > JULIO_2025 > 1. ASENTAMIENTO LA ISLA

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
H0060 - F0100_LOTE 60 ANA OFELIA RAI...	21 de octubre	jessicamedina3196	1 elemento	Compartida	
H0125 - F0144_LOTE 62 BIRIANA PEREA	21 de octubre	jessicamedina3196	1 elemento	Compartida	
H0126 - F0145_LOTE2_LUIS ENRIQUE PLA...	25 de octubre	ginabedoya34	1 elemento	Compartida	
H030 - F036_Ledy V Mora	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H031 - F037_Alino Andrade	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H033 - F039_Alejandro Vargas	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H035 - F042_Eusequi Cardenas	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H036 - F044_Lote 32 Mireya Reyes	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H044 - F050_Thon Sotelo	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H045 - F041_Arnold & Tique	25 de octubre	ginabedoya34	1 elemento	Compartida	
H045 - F051_LUZ MANABREZ	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H046 - F052_Oliv A. Ochoa	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	

Navigation path: 02. Caracterizaciones Familiares > MT3 > 2. JULIO > 2. Asentamiento Brisas De Jamaica > 1. JOHANNA ROA > JULIO_2025

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
H0075 - F0086 (LOTE 27) JOSE GREGORIO ...	28 de septiembre	ginabedoya34	1 elemento	Compartida	
H0080 - F0089 (LOTE 16) GLORIA MILENA A...	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H0081 - F0091 - H0090 (LOTE 21) ELDER R...	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H0081 - F0090 (LOTE 21) LUIS CALIXTO RO...	18 de septiembre	rama0761	1 elemento	Compartida	
H0082 - F0092 - F0093 (LOTE 23) ...	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H0082 - F0093 (LOTE 23) DERIAN JOSE ME...	18 de septiembre	rama0761	1 elemento	Compartida	
H0083 - F0094 (LOTE 23) SANDRA MILENA...	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H0084 - F0095 (LOTE 31) MARTHA L. GOM...	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H0085 - F0096 (LOTE 28) ALISON PERNA...	18 de septiembre	rama0761	2 elementos	Compartida	
H0085 - F0097 (LOTE 28) VIVIANA MARCEL...	18 de septiembre	rama0761	1 elemento	Compartida	
H0086 - F0098 (LOTE 45) CONSUELO DIAZ	10 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	
H0087 - F0099 (LOTE 25) MARILUZ CURTIVA	18 de septiembre	convenios	1 elemento	Compartida	

ANEXO FOTOGRAFICO N° 12– SOPORTE CARGUE EN EL DRIVE DE LA CARACTERIZACION FAMILIAR
ACTIVIDAD: Organizar y entregar los soportes de las actividades realizadas, en medio magnético

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 13 DE 14	

		ACTA DE REUNIÓN		FOR-GGMIPG-12 Versión: 02 Vigente desde: Septiembre 30 del 2021	
PROCESO: GESTIÓN DE SALUD LUGAR: E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA CANAIMA		SUB PROCESO: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ACTA N°: 02		FECHA: 14 DE JULIO 2025	HORA: 08:00 AM
OBJETIVO DE LA REUNIÓN:		Reunión de Equipo Territorio 4 comuna 6 organización y planificación de actividades.			
DESARROLLO Con el fin de cumplir con las actividades se inicia la reunión programada con el equipo para la organización y planificación de las actividades a cumplir. Se deja en claro que las actividades en las Instituciones educativas se realizan 2 veces en semana hasta cumplir con la cantidad programada en el anexo. Se programa a intervenciones en el micro territorio 3 asentamiento la Isla 8:00 a.m. con el equipo profesional. En el mes de Agosto se programará la convocatoria de los dos primeros encuentros con los micro territorios 1 y 2. Se da indicaciones de las actividades de caracterización a realizar a los auxiliares de enfermería en los micro territorios.					
FINALIZACIÓN Se da por finalizada la reunión siendo las 11:30 a.m.					
COMPROMISO					
DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO		RESPONSABLE			
N/A					

Anexo N° 13 Reunión organización y planificación de actividades T4 MT03.

Fecha: 14/07/2025, **Hora:** 8am a 12pm.

Lugar: Oficina Subgerencia Servicios de la Salud.



Anexo N° 14 Reunión capacitación equipo en Caracterización Familiar

Fecha: 24/07/2025, **Hora:** 8am a 12pm.

Lugar: Oficina Subgerencia Servicios de la Salud.

	FORMATO		CÓDIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 13 DE 14	



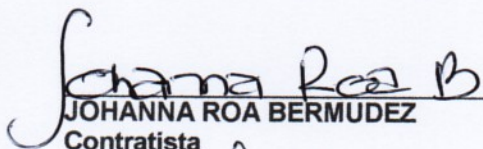
Anexo N° 15 Reunión ajuste fichas de caracterización

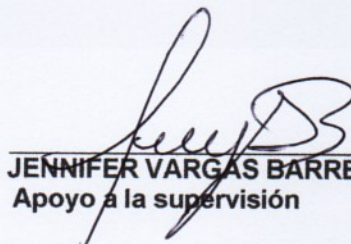
Fecha: 30/07/2025, **Hora:** 8am a 12pm.

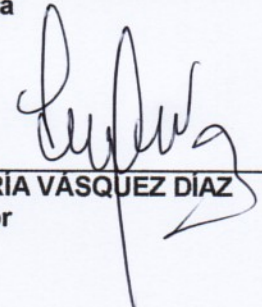
Lugar: Oficina Subgerencia Servicios de la Salud.

Observación: El físico de los documentos proyectados y relacionados en el presente informe se encuentra en el archivo de la Oficina de **PYP Y CONTRATACIÓN**.

VALOR DE PERIODO EJECUTADO: DOS MILLONES DOSCIENTOSMIL PESOS MCT.
(\$2.200.000).


JOHANNA ROA BERMUDEZ
 Contratista


JENNIFER VARGAS BARRERA
 Apoyo a la supervisión


LINA MARÍA VÁSQUEZ DÍAZ
 Supervisor



FORMATO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO MENSUAL Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

CODIGO GBS-S1-F1

VERSIÓN 10

VIGENCIA 10/12/2020

PAGINA 1 DE 1

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre	JOHANNA ROA BERMUDEZ						
Dirección	Calle 74D N° 5-58 Barrio Virgilio Barco	Tel. fijo/celular	3184349264		Tipo documento	Cédula de ciudadanía	Numero 55.176.761
Zona	SUR	Sede	CANAIMA	Tipo de servicio	Administrativo	Observaciones	
No. Contrato	785		F. suscripción	14/07/2025	F. legalización	14/07/2025	F. acta inicio 14/07/2025
Otro si No. 1			F. suspensión		F. reinicio		F. terminación 30/12/2025
			Otro si No. 2			Otro si No. 3	

Objeto

EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL CONTRATANTE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TÉCNICO EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC N° 799 DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA, PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - PSPIC, PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES EN LA SALUD PÚBLICA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE NEIVA.

MODALIDAD DE PAGO

Medicina

Médi. C. externa	Médi. Urgencias y hospitalización	Médi. Externa, RCV,PyP (Zona Rural)	Médi. Urgencias y Hospitalización (respiratorio)	Médi. (C.externa domiciliarias) urgencias.	Médi. C.externa, RCV,PyP y medico general unidad móvil		Enfermera consulta externa,	Aux. enfermería consulta externa
25.600	28.000	26.000	30.000	25.680	25.600		14.659	7.704
0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfe. S. social obligatorio	Técnico radiología	Radiólogo Lect. Enf. Gral.	Radiólogo Lect. SOAT	Conductores	fisioterapeuta RCV	Pediatra	Enfermera urgencias y hospitalización.	Aux. enfermería urgencias, hospitalización y línea de frente.
	10.471	5.885	6.955	7.704	12.260	60.000	16.200	8.500
0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laboratorio clínico				Odontología		Facturación		
Bacteriólogo	Aux. lab. Clínico	Ginecólogo	Citotecnologo	Odontólogo	Aux. odonto.	Apoyo Administrativo Técnico	Aux. Facturac	Armador cuenta
16.200	8.500	10.700	13.375	17.976	7.704	9.375	7.425,5	7.425,5
0	0	0	0	0	0	0	0	0
Higiene oral							Facturación	Higiene oral
Basico	Flúor	Sellantes	Detartraje	CPB	Edentulos	educacion	0	300.000
300.000	1.300,00	600	1.350	1.300		397,33	Total Medicina	Total Lab. Clínico
Meta mensual								
1							0	0
300.000	0	0	0	0	0	0	Odontología 0	
Periodo certificado			al		TOTAL	\$ 2.200.000		
		14/07/2025	al	13/08/2025				

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor del contrato	\$ 13.200.000		Valor otro si No. 1		Valor otro si No. 2		Valor otro si No. 3	
Valor total contrato	\$ 13.200.000							
Proyección de pagos	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7	Pago No. 8
	\$ 2.200.000							
	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Verificación		\$ 11.000.000	

Documentos que se deben adjuntar Con la suscripción del presente documento se deja constancia que se recibe del contratista: Informe de actividades y soporte de ejecución del contrato (recibo de pago y planilla a SGSSS, documento equivalente a factura, entre otros).

Datos cotización a seguridad social		IBC mínimo	\$ 1.423.500	IBC pagado	\$ 1.423.500	No. Planilla	4610009197
Aportes a la seguridad social por (40% del valor del certificado)	Persona natural	Periodo a pagar	Aporte a salud	Valor mínimo	Valor pagado	Fecha de pago	16/07/2025
				\$ 177.938	\$ 178.000	Entidad	NUEVA EPS
			Aporte a pensión	Valor mínimo	Valor pagado	Fecha de pago	16/07/2025
				\$ 227.760	\$ 227.800	Entidad	PORVENIR
			Aporte a la ARP	Valor mínimo	Valor pagado	Fecha de pago	16/07/2025
				\$ 34.676	\$ 34.700	Entidad	POSITIVA

La presente certificación se expide para dejar constancia del cumplimiento por parte del contratista las obligaciones pactadas en el contrato. De igual manera, que el contratista ha realizado los pagos del SGSSS, correspondientes al periodo ejecutado, teniendo en cuenta las bases de cotización exigidas por ley. La presente certificación deberá anexarse a la cuenta de cobro que se presenta a la tesorería de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR			FECHA DE CERTIFICACIÓN	04/11/2025
NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	LINA MARIA VÁSQUEZ DIAZ		APROBADO REVISIÓN DE CUENTA	
No. CEDULA	36.067.195			
CARGO	SUPERVISOR			