EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

INFORMACION DEL CONTRATO					
(06) No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	238	(022) CDP	475	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$6.534.000
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: KATHERINE ANDREA GALEANO ACOSTA				(08) IDENTIFICACIÓN: 1024533990	
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	EL CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD SOBREVINIENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO				

(010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA SUBGERENCIA COMUNITARIA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 4170 –2022, CUYO OBJETO ES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	(03) FECHA DE INICIO CONTRATO			(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	14/01/2023			31/03/2023		

(025) SUBGERENCIA	COMUNITARIA	(026) Centro de Costo (área)	K32L PIC PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PYP SALUD PUBLICA
(027) VALOR ADICIONES		(028) N° CDP -FECHA	
(029) VALOR ADICIONES		(030) N° CDP -FECHA	
(031) VALOR ADICIONES		(032) N° CDP -FECHA	
(033) VALOR ADICIONES		(034) N° CDP -FECHA	
(035) PRORROGAS		(036) FECHA PRORROGA	
(037) MODIFICACIONES:		(038) FECHA MODIF.	

INFORMACION SUPERVISOR	
(039) NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	SONIA MILENA PINZON GARZON
(040) CARGO	APOYO TECNICO

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR: El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

NOVEDADES:

EJECUCION DEL CONTRATO

(041) VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	**$2.178.000**	**(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:**	**$0**
PERIODO A CERTIFICAR	**(043)** DESDE **(01/03/2023)**	**(05) CUENTA DE COBRO No.**	**238-03**
	(044) HASTA **(31/03/2023)**	**(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO**	**25/4/2023**

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045)** **MARZO DE 2023**

(046) EJECUCION ACUMULADA:	**$6.534.000**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**$0**

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR

(048)	(049)
"Actividades específicas contratadas" **1**. Identificación y gestión del riesgo a familias nuev hogar. **2.** Identificación y gestión del riesgo a famili ambiental. **3.** Gestión del riesgo a familias abordada Seguimiento telefónico. **4.** Jornadas de Vacunación Social y/o por la Secretaria de Salud Municipal para inmunoprevenibles. **5.** Acciones de información, ed activa de casos sospechosos (sintomáticos respirator información, educación y comunicación para usuari telefónicos usuarios priorizados por Contingencia C prevención de enfermedades respiratorias agudas - C uso de tapabocas y lavado de manos. **8.** Asistir a las cronograma. **9**. Sistematización bases de datos de lo espacios de sensibilización y/o capacitaciones conv mensual de cronograma de actividades. **13.** Las glos con falta de veracidad de los soportes, afectan el 10 levantadas y serán causales de terminación de contr respectivos y tomar las medidas pertinentes, inform Dirección de salud pública. **14.** El incumplimiento d de acuerdo con los atributos de calidad (oportunidad satisfacción) aplicables al producto, generará una gl producto que presente la inconsistencia. Los criterio lineamiento correspondiente a cada actividad. **15.** L información inconsistente generará una glosa defini presente la inconsistencia. **16**. El no cumplir con los del 1% del valor facturado por el perfil. **17.** El pago cumplimiento del total de las actividades programad serán causal de terminación contractual. **19**. El cont equipos y elementos entregados. **20.** Organización d	1.Identificación y gestión del riesgo a familias nuevas ca caracterización y 40 AIEPIS- Seguimiento en hogar **2.** Asistí a las reuniones de asistencias técnicas y preaudi **3**. Sistematización bases de datos de los productos realiza sensibilización y/o capacitaciones convocadas. **5.** Asistí a reuniones convocada. **6.** Entrega mensual de cronograma de actividades **7**. El contratista velara por la custodia, manejo y cuidado **8.** Organización del archivó Y/o de la custodia de los doc **9.** No me fueron programadas en el mes de marzo jornad Salud y Protección Social y/o por la Secretaria de Salud l enfermedades inmunoprevenibles. **10.** No me fueron programadas en el mes de marzo Acci riesgo, así como búsqueda activa de casos sospechosos (s La presentación de soportes con tachones, enmendaduras definitiva del 50% sobre el valor facturado por el produc los criterios de calidad en las bases de datos generara una Cumplí con el pago de las obligaciones contractuales del del total de las actividades programadas. **13**. Las fallas re terminación contractual. **14**. El contratista velara por la c entregados. **15.** Organización del archivó Y/o de la custo PSPIC.

en la operación del PSPIC.	

Se expide a los: (050) 25 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2023

En caso de ser referente debe tener la aprobación de calidad y de planeación en cuanto a las labores realizadas.
Aprobación Calidad: C.C
Aprobación Planeación: C.C

(051) KATHERINE ANDREA GALEANO ACOSTA _____ **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 1024533990**	**IVONNE MARCELA RODRÍGUEZ BELLO** _____ **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **53095538** **SUBGERENTE COMUNITARIO**
(052) SONIA MILENA PINZON GARZON _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (053) 39725829**	**(054)** _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055)**