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	**651**	**(022) CDP**	**1066**	**(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	**$ 19.200.000**
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA				**(08) IDENTIFICACIÓN: 1024508888**	
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	**EL CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INABILIDAD O INCONPATIBILIDAD PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**				

(010)OBJETO:	**(03) FECHA DE INICIO CONTRATO**			**(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL POR DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL, EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 1873-2023 CUYO OBJETO ES REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA SOACHA CIUDAD SALUDABLE EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	**17/05/2023**			**31/12/2023**		

(025) SUBGERENCIA	**COMUNITARIA**	**(026) Centro de Costo (área)**	**K32LPIC 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	**IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ**
(040) CARGO	**SUBGERENCIA COMUNITARIA**

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	**$ 2.400.000**	**(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:**	**0**
PERIODO A CERTIFICAR	**(043)** DESDE **(01/07/2023)**	**(05) CUENTA DE COBRO No.**	**651-3**
	(044) HASTA **(31/07/2023)**	**(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO**	**31-08-2023**
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045) JULIO 2023**			
(046) EJECUCION ACUMULADA:	**$ 7.200.000**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**$ 12.000.000**

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
(048)	**(049)**
• Realizar Caracterización de Unidades de Trabajo Informal (UTIS) a través de plataforma SURVEY123 para la prevención de accidentes y mitigación de riesgos, realizar de manera articulada el plan de cuidado familiar y el seguimiento a este en cada uno de los individuos abordados en todos los entornos de los microterritorios. • Realizar Caracterización y activación de RIAS in situ de Unidades de Trabajo Informal (UTIS) para la prevención de accidentes y mitigación de riesgos. • Verificación del Protocolo de bioseguridad a trabajadores informales (mediante check lista) de plazas de mercado, zonas de comercio, unidades de trabajo agrícolas, o demás grupos priorizados por municipio y realizar respectiva sensibilización para la mitigación de Riesgo de contagio por COVID-19, durante el desarrollo de su oficio. • Asistir a las diferentes reuniones a las que sean requeridos por parte de la ESE. y/o la Secretaría de Salud de Soacha, concernientes a la ejecución y cumplimiento del contrato. • El abordaje de los microterritorios debe ser de manera articulada entre los EBS y los EBC para lograr la efectividad requerida del	• UTIS (55) en survey y formato fisico • Canalizaciones (2) • Acciones Colectivas (listado firmado- acta- registro fotografico-un concentimiento de registro fotografico de la institucion abordada, con marca de agua con fecha y hora- BASE DE ACCIONES COLECTIVAS (12) • A DEMANDA- acta- registro fotografico-con marca de agua con fecha y hora • CRONOGRAMA DE ABORDAJE SEGÚN EL MICROTERRITORIO ASIGNADO • Se realizara la entrega de productos de manera mensual según la fecha estipulada por la referente pic, donde se entregaran las actividades de manera fisica en los formatos correspondientes y en digital según el perfil.

Plan de Intervenciones Colectivas, este proceso será acompañado por el perfil profesional de la Secretaria de Salud dentro de los tiempos establecidos, NO SE PERMITE el abordaje de las familias, individuos y/o entornos de manera INDIVIDUAL o fuera de los barridos que se realicen liderados por el profesional de APS y por referente de PIC de la ESE. • El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos asignados a la referente y/o a la persona encargada de consolidar la información.	

Se expide a los: (050) 31 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 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) LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA _____ **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 1024508888**	**IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ** _____ **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **53095538** **SUBGERENTE COMUNITARIA**
(052) _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (053)**	**(054)** _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055)**