| | | | |
|---|---|---|---|
| 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** | **670** | **(022) CDP** | **1102** | **(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | **$19.200.000** |
| **(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ** | | | | **(08) IDENTIFICACIÓN: 52465278** | |
| **(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** | **EL CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD SOBREVINIENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO** | | | | |

| **(010)OBJETO:** | **(03) FECHA DE INICIO CONTRATO** | | | **(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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** | **23/05/2023** | | | **31/12/2023** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(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** | **IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ** |
| **(040) CARGO** | **SUBGERENTE 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**

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(041) VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO** | **$2.400.000** | **(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:** | **$0** |
| **PERIODO A CERTIFICAR** | **(043)** DESDE **(01/12/2023)** | **(05) CUENTA DE COBRO No.** | **670-08** |
| | **(044)** HASTA **(31/12/2023)** | **(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO** | **31/12/2023** |
| **ANEXO:** CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045) DICIEMBRE 2023** | | | |
| **(046) EJECUCION ACUMULADA:** | **$19.200.000** | **(047) SALDO POR EJECUTAR** | **$0** |

**Evaluación a las actividades suscritas:**

| CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR | |
|---|---|
| **(048)** | **(049)** |
| "Actividades específicas contratadas"<br><br>:1. Identificación y gestión del riesgo a familias nue<br>hogar en los microterritorios asignados.2. Captación<br>la ruta de atención integral in situ de los microterrito<br>ser de manera articulada entre los EBS y los EBC p<br>Colectivas, este proceso será acompañado por el per<br>tiempos establecidos, NO SE PERMITE el abordaje<br>INDIVIDUAL o fuera de los barridos que se realice<br>integral a través de la Ficha de la Atención Integral<br>Comunitario por medio de tamizaje, realizar el segu<br>información para la identificación temprana de sinto<br>comunidad de los microterritorios asignados seguim<br>pertinente.6. Realizar acciones de información para<br>prevención de enfermedades transmisibles TB – IRA<br>asignados seguimiento al plan de cuidado familiar y<br>familias con niños y niñas menores de 10 años con r<br>la comunidad de los microterritorios asignados, segu<br>pertinente.8. Realizar apoyo y demanda inducida en<br>Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la s<br>prevención de enfermedades inmunoprevenibles - C<br>de tapabocas y lavado de manos en los microterritor<br>infecciones de transmisión sexual (sífilis/VIH) en p<br>trabajadores informales, actividades sexuales pagas,<br>microterritorios asignados, seguimiento al plan de c<br>participar activamente en brigadas, jornadas de salu<br>ESE y Secretaria de Salud del Municipio de Soacha<br>requeridos por parte de la ESE. y/o la Secretaría de<br>cumplimiento del contrato.12. El contratista deberá | 1. Identificación y gestión del riesgo a familias nuevas re<br>hogar en los microterritorios asignados 38 visitas efectiva<br>2. Asistí a las reuniones de asistencias técnicas y preaudi<br>3. Sistematización bases de datos de los productos realiza<br>sensibilización y/o capacitaciones convocadas.<br>5. Asistí a reuniones convocada.<br>6. Entrega mensual de cronograma de actividades<br>7. El contratista velara por la custodia, manejo cuidado d<br>8. Organización del archivó Y/o de la custodia de los doc<br>9. no me fueron programadas en el mes de diciembre jorn<br>de Salud y Protección Social y/o por la Secretaria de Salu<br>de enfermedades inmunoprevenibles.<br>10. no me fueron programadas en el mes de diciembre A<br>riesgo, así como búsqueda activa de casos sospechosos (s<br>La presentación de soportes con tachones, enmendaduras<br>definitiva del 50% sobre el valor facturado por el produc<br>los criterios de calidad en las bases de datos generara una<br>Cumplí con el pago del mes de diciembre de mi segurida<br>actividades programadas. 13. Las fallas reiterativas en la<br>contractual. 14. El contratista velara por la custodia, man<br>15. Organización del archivó Y/o de la custodia de los do |

| | |
|---|---|
| por la referente del programa, los productos realizad<br>asignados a la referente y/o a la persona encargada d<br>cuidado familiar y a su respectiva canalización a las<br>documental como son: organización, foliación y cor<br>a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno d<br>consolidación de fichas de caracterización familiar.<br>actividades asignadas durante el periodo de ejecució<br>evidencia correspondiente y justificará el pago de lo<br>En caso de incumplimiento total o parcial de las act<br>plan de mejora para subsanar el cumplimento, cuand<br>esperados y acordes al objeto contractual el supervis<br>anticipada unilateral del contrato con la debida glos<br>posterior liquidación, actuación que se aprueba por<br>Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaci<br>requiera ser compartido por parte de la Referente o | |

**Se expide a los: (050) 31 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE 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) MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ**<br>**FIRMA CONTRATISTA**<br>**CC: 52465278** | **IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ**<br>**FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**<br>**53095538**<br>**SUBGERENTE COMUNITARIA** |
| **(052)**<br>**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**<br>**CC. NO. (053)** | **(054)**<br>**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**<br>**CC. NO. (055)** |