| 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 | 389-2024 | (022) CDP | 399 | (023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | 9.000.000 | | | | |
| (07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: NUBIA FORERO MARTINEZ | | | | (08) IDENTIFICACIÓN: 39812611 | | | | | |
| (024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | NINGUNA | | | | | | | | |
| (010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO PROFESIONAL CONTABLE A LA GERENCIA, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SALUD SOACHA. | | | | (03) FECHA DE INICIO CONTRATO | | | (04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO | | |
| | | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| | | | | 18/01/2024 | | | 31/03/2024 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| (025) SUBGERENCIA | GERENCIA | (026) Centro de Costo (área) | R19A |
| (027) VALOR ADICIONES | 0 | (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 | DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO |
| (040) CARGO | GERENTE |

**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 | 3.000.0000 | (042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO: | 0 |
| PERIODO A CERTIFICAR | (043) DESDE (01/02/2024) | (05) CUENTA DE COBRO No. | 389-02 |
| | (044) HASTA (29/02/2024) | (0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO | 29 DE FEEBRERO DE 2024 |
| ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE (045) FEBRERO 2024 | | | |
| (046) EJECUCION | 6.000.000 | (047) SALDO POR EJECUTAR | 3.000.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ACUMULADA:** | | | |

**Evaluación a las actividades suscritas:**

| **CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR** | |
|---|---|
| **(048)** | **(049)** |
| 1.Revisar y verificar que se entregue toda la información de los hallazgos de la contraloría hasta realizar su cierre.<br>2. Cumplir con el objeto contractual dentro de las condiciones contractuales pactadas. (La ESE se reserva el derecho de no aceptar el objeto del contrato que no cumplan con dichas especificaciones).<br>3. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme lo establece el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y Decreto 1273 de 2018.<br>4. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.<br>5. Desarrollar el contrato con idoneidad y dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera y la ley y las buenas costumbres exigen a todo contratista del Estado, en este caso la E.S.E.<br>6. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre el manejo de información de los pacientes y de la entidad, que conozca por causa o con ocasión de la ejecución del contrato. | Acompañamiento en reuniones y cargue de informacion en la matriz |

**Se expide a los: (050) 29 DE FEBRERO DE 2024**

**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) NUBIA FORERO MARTINEZ**<br>_____<br>**FIRMA CONTRATISTA**<br>**CC: 39812611** | **JORGE ENRIQUE PEDRAZA**<br>_____<br>**FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**<br>**18009298**<br>**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO** |
| **(052) JORGE ENRIQUE PEDRAZA**<br>_____<br>**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**<br>**CC. NO. (053) 18.009.298** | **(054)**<br>_____<br>**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**<br>**CC. NO. (055)** |