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	873 DE 2024	(022) CDP	1652	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	12000000				
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ MERY HERNANDEZ CORREDOR				(08) IDENTIFICACIÓN: 53044865					
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	EL CONTRATISTA NO SE ENCUENTRA INHABILITADO								
(010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL EN DESARROLLO DE LA RESOLUCION 1032 DE 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTO DE FUNCIONAMIENTO, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD				(03) FECHA DE INICIO CONTRATO			(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				17/07/2024			19/12/2024		

(025) SUBGERENCIA	SUB GERENCIA COMUNICTARIA	(026) Centro de Costo (área)	K34L
(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	YBON YAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ
(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	**2400000**	**(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:**	**0**
PERIODO A CERTIFICAR	**(043)** DESDE **(01/10/2024)**	**(05) CUENTA DE COBRO No.**	**03**
	(044) HASTA **(31/10/2024)**	**(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO**	**01/11/2024**

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045) SEPTIEMBRE 2024**

(046) EJECUCION ACUMULADA:	**7200000**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**4800000**

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
(048)	**(049)**
1. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES. 2. ENTREGA DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR. 3. ENTREGA MENSUAL DE INFORMES CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES. 4. REALIZAR MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE ABORDAJE Y DE PRIMER CONTACTO CON LAS COMUNIDADES DE CADA MICRO TERRITORIO. 5. IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRÁMITE DE AFILIACIÓN. 6. INFORMAR A LAS FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES. 7. CANALIZAR A LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD IDENTIFICADAS. 8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN LA POBLACIÓN 9. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y GESTIÓN DE CASOS. 10. LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE	2. CRONOGRAMA INDIVIDUAL. 3. INFORME ACTIVIDADES MENSUAL. 4.CARTOGRAFIA E INFORME DE ABORDAJE. 5. BASE NO AFILIADOS. 6. PLATAFORMA SURVEY 2.0. 7.BASE CANALIZACIONES. 8.PLATAFORMA SURVEY 2.0. 9.PLATAFORMA SURVEY 2.0. 10. ANEXOS ACTAS

SEAN DESIGNADAS POR EL SUPERVISOR, QUE SE ENCUENTREN EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	

Se expide a los: (050) 01/11/2024

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) LUZ MERY HERNANDEZ CORREDOR _____ **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 53044865**	**YBON YAZBLEYDY FLORIDO ALVAREZ** _____ **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **52902877** **SUBGERENTE COMUNITARA**
(052) NUBIA DEL PILAR GARCIA AREVALO _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (053) 52249231**	**(054)** _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055)**