

	<b>CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS</b>		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

INFORMACION DEL CONTRATO									
(06) No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	441-2025	(022) CDP	403 DEL 01 DE ENERO DEL 2025	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$20.160.000			
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: NUBIA LILIANA HERNANDEZ CAICEDO				(08) IDENTIFICACIÓN: 51823063					
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	EL CONTRATISTA DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, QUE NO SE HALLA INCURSO EN NINGUNA DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD CONSAGRADAS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LA LEY, EN ESPECIAL LAS PREVISTAS POR LAS LEYES 610 DE 2000 Y 734 DE 2002 Y LAS SEÑALADAS POR LOS ARTÍCULOS 8º Y 9º DE LA LEY 80 DE 1993: IGUALMENTE SE COMPROMETE, A QUE EN CASO DE SOBREVENIRLE ALGUNA INHABILIDAD, A ACTUAR DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN LA LEY 80 DE 1993.								
(010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA VACUNADORA PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL 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.				(03) FECHA DE INICIO CONTRATO		(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO			
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				18/01/2025			31/10/2025		
(025) SUBGERENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		(026) Centro de Costo (área)		V02L				
(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	SANDRA MILENA GARZON RAMIREZ
(040) CARGO	REFERENTE PAI


**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:**

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.  
email: [hmgysocha@yahoo.com](mailto:hmgysocha@yahoo.com) - [hsoacha@cundinamarca.gov.co](mailto:hsoacha@cundinamarca.gov.co)  
PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4  
Soacha –Cundinamarca-.

**Que Progres!**



	<b>CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS</b>		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

EJECUCION DEL CONTRATO			
<b>(041) VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO</b>	<b>\$2.016.000</b>	<b>(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:</b>	<b>0</b>
<b>PERIODO A CERTIFICAR</b>	<b>(043) DESDE (01/08/2025)</b>	<b>(05) CUENTA DE COBRO No.</b>	<b>441-08</b>
	<b>(044) HASTA (31/08/2025)</b>	<b>(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO</b>	<b>01 DE SEPTIEMBRE DE 2025</b>
<b>ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE (045) JULIO 2025</b>			
<b>(046) EJECUCION ACUMULADA:</b>	<b>\$16.128.000</b>	<b>(047) SALDO POR EJECUTAR</b>	<b>\$4.032.000</b>
<b>Evaluación a las actividades suscritas:</b>			

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
(048)	(049)
<p>1.Cumplir con las metas institucionales asignadas y sus indicadores con la ejecución de las actividades encaminadas al cumplimiento de los indicadores del POA planteados para la anualidad, así como entregar con oportunidad la información y soportes de los mismos. 2.Cumplir con las metas asignadas y fortalecimiento de los diferentes programas de promoción y prevención (captación de las gestantes antes de la semana 12 de gestación, servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, vacunación, citologías, curso de preparación para la maternidad y paternidad, detección y reporte de pacientes sintomáticos respiratorios, estrategia AIEPI, etc.). 3.Realizar la demanda inducida efectiva de los pacientes a los diferentes servicios de p y d. 4.Realizar toma casual de tensión arterial. 5.Recepcionar y direccionar de pacientes a urgencias y trabajo social según el caso. 6.Elaborar los pedidos de insumos medico quirúrgicos, para el funcionamiento del servicio y velar por su uso racional cuando corresponda. 7.Realizar carteles y herramientas de información y divulgación requeridas para la promoción de los servicios cuando corresponda. 8.Velar porque la papelería requerida para la prestación del servicio no se termine y solicitarla de manera oportuna.9.Apoyar</p>	<p>1.Cumplí con las metas institucionales asignadas y sus indicadores con la ejecución de las actividades encaminadas al cumplimiento de los indicadores del POA planteados para la anualidad, así como entregar con oportunidad la información y soportes de los mismos. 2.Cumplí con las metas asignadas y fortalecimiento de los diferentes programas de promoción y prevención (captación de las gestantes antes de la semana 12 de gestación, servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, vacunación, citologías, curso de preparación para la maternidad y paternidad, detección y reporte de pacientes sintomáticos respiratorios, estrategia AIEPI, etc.). 3. Realicé la demanda inducida efectiva de los pacientes a los diferentes servicios de p y d. 4.Realizar toma casual de tensión arterial. 5.Recepcioné y direccioné pacientes a urgencias y trabajo social según el caso. 6. Elaborar los pedidos de insumos medico quirúrgicos, para el funcionamiento del servicio y velar por su uso racional cuando corresponda. 7.Realicé carteles y herramientas de información y divulgación requeridas para la promoción de los servicios cuando corresponda. 8.Velé porque la papelería requerida para la prestación del servicio no se termine y solicitarla de manera oportuna.</p>

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.  
email: [hmgysocha@yahoo.com](mailto:hmgysocha@yahoo.com) - [hsoacha@cundinamarca.gov.co](mailto:hsoacha@cundinamarca.gov.co)  
PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4  
Soacha –Cundinamarca-.

**Que Progres!**



PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

las actividades de vacunación los fines de semana y en jornadas de vacunación a necesidad.10.Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.11.Responder por el inventario de elementos del servicio, realizar la entrega y recibo de dicho inventario.12.Ofrecer trato de calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada evitando la polémica conservando el respeto a la dignidad humana.13.Impartir educación individual al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa, de acuerdo a su situación.14.Participar en las actividades asignadas como: Talleres, jornadas de salud, cursos de capacitación. etc.15.Entregar la Información requerida relacionada con sus actividades en las fechas establecidas para dar cumplimiento a los entes de control.16.Respetar los conductos regulares establecidos para la información y la toma de decisiones.17.Cumplir con el uso del uniforme y carnet institucional en óptimas condiciones de aseo y organización.18.Cumplir con las todas las normas de Bioseguridad y Practicas Seguras definidas institucionalmente.19.Arreglar y desinfectar diaria y semanalmente del servicio y de la bodega de insumos cuando corresponda. 20.Vacunar los usuarios que demanden el servicio de acuerdo a los lineamientos establecidos. 21.Realizar limpieza de las neveras y/o termos de vacunación según el protocolo. 22.Semaforizar los inmunobiológicos e insumos de vacunación. 23.Llevar el registro diario de vacunación actualizado. 24.Mantener Kardex de insumos y biológicos actualizado. 25.Realizar educación personalizada a padres y cuidadores de los menores que se vacunan. 26. Elaborar los informes diarios, semanales, quincenales o mensuales del Programa Ampliado de Inmunizaciones según se requiera. 27.Ingresar la información diaria a la PAI WEB garantizando la oportunidad del reporte. 28.Realizar el seguimiento a la cohorte de recién nacidos, menores de un año, de un año y 5 años. 29.Velar por la conservación de la cadena de frio. 30.Entregar biológico a la sala

9. Apoyé las actividades de vacunación los fines de semana y en jornadas de vacunación a necesidad.10.Brindé cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial. 11.Responder por el inventario de elementos del servicio, realizar la entrega y recibo de dicho inventario.12.Ofrecí trato de calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada evitando la polémica conservando el respeto a la dignidad humana.13.Impartí educación individual al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa, de acuerdo a su situación.14.Participé en las actividades asignadas como: Talleres, jornadas de salud, cursos de capacitación. etc.15. Entregué la Información requerida relacionada con sus actividades en las fechas establecidas para dar cumplimiento a los entes de control.16.Respeté los conductos regulares establecidos para la información y la toma de decisiones.17.Cumplí con el uso del uniforme y carnet institucional en óptimas condiciones de aseo y organización.18.Cumplí con las todas las normas de Bioseguridad y Practicas Seguras definidas institucionalmente.19. Arreglé y desinfecté diaria y semanalmente del servicio y de la bodega de insumos cuando corresponda. 20.Vacuné los usuarios que demandaron el servicio de acuerdo a los lineamientos establecidos. 21.Realicé limpieza de las neveras y/o termos de vacunación según el protocolo. 22.Semaforizar los inmunobiológicos e insumos de vacunación. 23.Llevé el registro diario de vacunación actualizado. 24. Mantener Kardex de insumos y biológicos actualizado. 25.Realicé educación personalizada a padres y cuidadores de los menores que se vacunan. 26. Elaboré los informes diarios, semanales, quincenales o mensuales del Programa Ampliado de Inmunizaciones según se requiera. 27.Ingresé la información diaria a la PAI WEB garantizando la oportunidad del reporte. 28.Realicé el seguimiento a la cohorte de recién nacidos, menores de un año, de un año y 5 años. 29.Velé por la conservación de la cadena de frio.30. Entregar biológico a la sala de partos si aplica.31.Realicé el alistamiento de la agenda, insumos y elementos, para el registro de las personas a vacunar durante la jornada. 32.Desarrollé el proceso de asesoría

# CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

de partos si aplica.31.Realizar el alistamiento de la agenda, insumos y elementos, para el registro de las personas a vacunar durante la jornada 32.Desarrollar el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado 33.Entregar copia de consentimiento firmado al encargado del archivo de gestión 34.Conocer y participar activamente en el plan de emergencias interno y externo. 35.Informar oportunamente al profesional responsable médico y/o enfermera sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. 36.Cumplir con la política de frascos abiertos garantizando su aplicación según modalidad intramural y extramural 37.Cumplir con la política de humanización garantizando su aplicación al cliente externo e interno. 38.Y todas las demás actividades que le sean asignadas por la Subgerencia Comunitaria y/o la gerencia.

al usuario que se va a vacunar para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado 33. Entregar copia de consentimiento firmado al encargado del archivo de gestión. 34.Conocer y participar activamente en el plan de emergencias interno y externo. 35. Informar oportunamente al profesional responsable médico y/o enfermera sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. 36.Cumplí con la política de frascos abiertos garantizando su aplicación según modalidad intramural y extramural. 37.Cumplí con la política de humanización garantizando su aplicación al cliente externo e interno. 38.Y todas las demás actividades que le sean asignadas por la Subgerencia Comunitaria y/o la gerencia.

Se expide a los: **(050) 01 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025**

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 LILIANA HERNANDEZ CAICEDO**

**FIRMA CONTRATISTA  
CC: 51823063**

**YBON FLORIDO ALVAREZ**

**FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO  
52902877  
SUB GERENTE COMUNITARIA**

**(052) SANDRA MILENA GARZON RAMIREZ**

**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION  
CC. NO. (053) 1072192344**

**(054)**

**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION  
CC. NO. (055)**

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021