

|                                                                                                                                         |                                          |          |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------|------------|
|  EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>REGIÓN DE SALUD<br>SOACHA | <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                                                                                                                                                                                                                   | 089-2026-SUBGERENCIA CIENTIFICA | (022) CDP                                                                                                                      | 121 DEL 01 DE ENERO DEL 2026 | (023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO: |                                                        | \$172.944.000                       |            |     |     |
| (07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: YAMID JOSE PERALTA CABARCAS-089                                                                                                                                                                                                |                                 |                                                                                                                                |                              | (08) IDENTIFICACIÓN: 15172135   |                                                        |                                     |            |     |     |
| (024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES                                                                                                                                                                                                                    |                                 | EL CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD SOBREVINIENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO |                              |                                 |                                                        |                                     |            |     |     |
| (010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, 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 |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                                                                                                                |                              | 02/01/2026                      |                                                        |                                     | 30/06/2026 |     |     |
| (025) SUBGERENCIA                                                                                                                                                                                                                                           | CIENTIFICA                      | (026) Centro de Costo (área)                                                                                                   |                              |                                 | C01B C03B C09B C11B C12B C14B C16B D04B D05B I20B A28G |                                     |            |     |     |
| (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 | <b>ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO- RUBEN DARIO REINOSO RODRIGUEZ</b> |
| (040) CARGO                                      | <b>SUBGERENTE CIENTIFICO-REFERENTE DE SALAS DE CIRUGIA</b>         |

**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 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!**



**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS**

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

**(041) VALOR A CERTIFICAR  
EN EL PERIODO****\$ 24.860.700****(042) VALOR A DESCONTAR POR  
NOVEDADES DEL PERIODO:****0****PERIODO A CERTIFICAR****(043) DESDE (02/01/2026)****(05) CUENTA DE COBRO No.****089-01****(044) HASTA (31/01/2026)****(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO****31/01/2026****ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE (045) DICIEMBRE 2025****(046) EJECUCION  
ACUMULADA:****\$ 24.860.700****(047) SALDO POR EJECUTAR****\$ 148.083.300****Evaluación a las actividades suscritas:****CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR****(048)****(049)**

1.Desarrollar de manera oportuna la atención médica especializada acorde con el perfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Región Salud Soacha.

2.Registrar de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención.

3.Realizar la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar.

4.Velar por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente.

5.Desarrollar las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio

6.Portar el carné institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución.

7.Cumplir con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la institución.

1.Desarrolle de manera oportuna la atención médica especializada acorde con el perfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Región Salud Soacha.

2.Registre de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención.

3.Realice la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar.

4.Vele por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente.

5.Desarrolle las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio

6.Porte el carné institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución.

7.Cumpli con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la institución.

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!**

8.Participar activamente en las reuniones programadas por el servicio.

9.Colaborar en la implementación de la ruta integral de atención materno perinatal en cumplimiento de la resolución 3280 del ministerio salud.

10. Participar de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales.

11.Participar activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución .

12.Participar de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos.

13.Participar activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento.

14.Participar en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución.

15.Comunicar de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas.

16.Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas donde se preste el servicio y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.

17.Ejecutar prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución Proporcionando un

8.Participe activamente en las reuniones programadas por el servicio.

9.Colabore en la implementación de la ruta integral de atención materno perinatal en cumplimiento de la resolución 3280 del ministerio salud.

10. Participe de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales.

11.Participe activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución.

12.Participe de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos.

13.Participe activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento.

14.Participe en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución.

15.Comunique de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas.

16.Reporte condiciones inseguras observadas en las áreas donde se preste el servicio y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.

17.Ejecute prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

18.Promover la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.

19.Participar activamente en las diferentes actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.

20.Desempeñar las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio.

atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

18.Promovi la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.

19.Participe activamente en las diferentes actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.

20.Desempeñe las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio.

Se expide a los: (050) **31 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2026**

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

# CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

**(051) YAMID JOSE PERALTA CABARCAS**

**FIRMA CONTRATISTA**

**CC: 15172135**

**ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO**

**FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**

**79524588**

**SUBGERENTE CIENTIFICO**

**(052) RUBEN DARIO REINOSO RODRIGUEZ**

**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**

**CC. NO. (053) 1014191213**

**(054)**

**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**

**CC. NO. (055)**