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	B01B SUBDIRECCION CIENTIFICA	(022) CDP	35-2026	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 49,995,200				
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: NATALIA CAROLINA CASTRO GAITAN				(08) IDENTIFICACIÓN: 1012334691					
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	NINGUNO								
(010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL 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)	B01B
(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	CARLOS ALBERTO MARIN PEREZ
(040) CARGO	REFERENTE DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

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	$ 7,756,800	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	0
PERIODO A CERTIFICAR	(043) DESDE (02/01/2026)	(05) CUENTA DE COBRO No.	01
	(044) HASTA (31/01/2026)	(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	31 DE ENERO DEL 2026

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045) ENERO DEL 2026**

(046) EJECUCION ACUMULADA:	**$ 7,756,800**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**$ 42,238,400**

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR

(048)	(049)
1.Desarrollar de manera oportuna la atención médica 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 de 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 yentrega 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. Entregar el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación. 7. Portar el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución y hacer uso de la bata. 8. Cumplir con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la institución. 9. Participar de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales. 10. Participar activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualizaciónconvocado por la institución 11. Participar de manera técnica en la respuesta de objeciones y	1. esarrollé de manera oportuna la atención médica acorde con mi perfil profesional y tuve en cuenta los estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la empresa Social del Estado Región de 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. En todo momento vele por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente. 5. Desarrollé las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio. 6. Durante el mes no se realizó entrega los soportes de las actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación. 7. Siempre porté el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución e hice uso de la bata. 8. Cumplí con la programación establecida según el cuadro de turnos asignados de los diferentes servicios de la institución. 9. Durante el mes no se realizaron actividades relacionadas con el SOGC institucionales. 10. Durante el mes de se realizó reunión y socialización de motivos de glosa de urgencias y hospitalización. 11. Durante el mes de no se realizaron respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean

comités de análisis de casos cuando sean requeridos. 12. Participar activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento. 13. Participar en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución. 14. Comunicar de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas. 15. 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 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. 16. 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. 17. 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	requeridos. 12. Durante el mes de no se realizaron la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento. 13. Durante el mes de no se realizaron proyecciones de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que fueron interpuestas ante la institución. 14. Comunique de manera oportuna al referente del servicio los casos que se presentaron y las situaciones que impidieron el cumplimiento de las actividades programadas. 15. Durante el mes de no se presentaron casos para reportar 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 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. 16. Promoví 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. 17. Durante el mes se realizaron 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. 18. Desempeñe las actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al

estos. 18. 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	nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio

Se expide a los: (050) 31 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

(051) NATALIA CAROLINA CASTRO GAITAN **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 1012334691**	**ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO** **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **79524588** **SUBGERENTE CIENTIFICO**
(052) CARLOS ALBERTO MARIN PEREZ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (053) 80.820.214**	**(054)** **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055)**