DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	**CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2349046**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 30-03-2021 Fecha de Terminación: 29-01-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **10 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **MARIA ALEJANDRA GONZALEZ VERA**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** **1 a 30 de Agosto 2021**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como técnico o técnico profesional en área de la salud en la subdirección dentro regulador de urgencias y emergencias para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las urgencias y emergencias relacionadas con COVID-19.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$30.483.000
VALOR ADICIÓN:	$N.A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$12.091.590
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$15.343.110

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Realizar la gestión integral de los incidentes que ingresen al centro operativo a través de la línea 123 o a través de otros canales de comunicación, en el ejercicio de rectoría del sistema de emergencias médicas, aplicando lo definido en el procedimiento de regulación de la urgencia médica establecido para el perfil.	Para el desarrollo de esta actividad se realizo el recepcionamiento de cada inicidente. Aplicando el definido proceso	Se realizan incidentes gestionados con premier one. Certificado de incidentes en el CD.
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, interaccion con Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos, visitas a IPS, según solicitud de la subdirección en el marco de la	Durante la ejecución del contrato se apoyó registros de incidentes diferentes a COVID-19 otras urgencias y emergencias de forma eventual.	Se anexa certificado nombrado evidencia depositada en el CD.

emergencia o desastres presentado		
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Se cumple con la ejecución del contrato en sus debidos tiempos.	se cumple con la asistencia en el lugar establecido, las evidencias están en el cd.
4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Se lleva a cabo dos clinicas de atencion con fechas 1 . Clinica de atencion seguridad del Pciente socializacion procedimientos e instructivo de referencia y contra referencia de la urgencia 27/07/2021 2. Donacion de organos y tejidos con fines de trasplante 10/08/2021	Se anexa asistencia de la capacitación en el CD. Con fechas 1. 27/07/2021 2. 10/08/2021
5. Apoyar con la elaboración de informes, documentos técnicos, respuesta a solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que se reciben a través de la dirección urgencias y emergencias en salud-secretaria distrital de salud. Relacionadas con temas de su competencia.	Brindar asesoría por medio de llamadas telefónicas de seguimiento a casos que ingresan a la línea 123.	Se realiza inscripción de cada caso obtenido en las plataformas PREMIER ONE.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	$152.500	Suma cancelada:	$195.200	Suma cancelada:	$29.800
No Planilla:	8614596047	No Planilla:	8614596047	No Planilla:	8614596047
Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **MARIA ALEJANDRA GONZALEZ VERA**

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	
	FIRMA: ALEJANDRA GONZALEZ
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1´010.146.078

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades especificas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 50.33 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

N°	*Descripción del Riesgo*	*¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)*		*Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)*
		SI	*NO*	

SUPERVISOR	
	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
	FIRMA:

REVISÓ	
	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. LADY JOHANNA TORRES
	FIRMA: Lady Johanna Torres

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ VERA
IDENTIFICACION:	CC-1010146078
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-08-19
FECHA DE PAGO:	2021-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-07
PERIODO SALUD:	2021-07
NUMERO PLANILLA:	8614596047
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606846145
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.500	$ 152.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.200	$ 195.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.800	$ 29.800
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 401.900	$ 401.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2021