1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO Nº 5324-2024	
FECHA DEL INFORME	20/05/2025
CONTRATISTA	ALZATE GIRALDO VIVIANA MARCELA
DOCUMENTO IDENTIDAD Nº	1000137301
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Gestion del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	Cinco Millones Doscientos Cuarenta y Un Mil Ochocientos Sesenta y Tres Pesos 5241863
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	Treinta Millones Setenta y Un Mil Setecientos Cuarenta y Dos Pesos 30071742
FECHA DE INCIO	4/24/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	5/31/2024
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	12/15/2024
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	
DIRECCION TECNICA	DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD
SUPERVISOR	Mónica Viviana Bello Flórez

2. INFORME DE EJECUCIÓN

A continuación, se describen detalladamente las obligaciones contractuales y su cumplimiento a saber:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
" 1. Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS (1 vez en la vigencia) -2. Planeación Estratégica del equipo a cargo, a partir de la programación de las acciones contempladas en el lineamiento. Lo cual incluye: cronograma mensual de profesionales, asignación - retroalimentación de casos y seguimiento de acuerdo con las directrices de la subred y la SDS. 3.Seguimiento a la ejecución programática y financiera del componente de atención psicosocial del PAPSIVI. 4. Desarrollar el seguimiento técnico y operativo del equipo a cargo y de calidad de formatos de casos atendidos en cada modalidad de atención para ingreso de soportes en aplicativo PAPSIVI y bases de datos de casos por modalidad y cuando se requiera seguimiento en campo y/o telefónico. Así como de los diversos procesos establecidos al interior de cada una de las coordinaciones y la elaboración de los informes requeridos. 5. Realizar una vez al mes un estudio de caso que permita evidenciar las técnicas de atención psicosocial abordadas y las recomendaciones realizadas por el equipo local interdisciplinario. 6.Realizar la sistematización y consolidación de los reportes mensuales distritales de las modalidades individual, familiar y el reporte mensual del Proyecto de Inversión 7832. 7.Realizar la consolidación distrital de los informes de ciclo de atención y remitirlo a SDS Este informe se realizará en la estructura definida previamente por la Secretaría Distrital de Salud y deberá ser remitido vía correo electrónico 10 días después de finalizado cada ciclo. 8.Dinamizar en los centros de encuentro la articulación intersectorial y el posicionamiento del PAPSIVI. 9.Realizar la planeación e implementación de la jornada de cuidado emocional que se realizará cada dos meses con sus respectivos equipos"
PORCENTAJE (100%) DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO

Nota: Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió con los pagos a los aportes a Seguridad Social, de conformidad con las normas que regulan la materia, los cuales se adjuntan a cada certificación de pago y han sido verificados por el área financiera.

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

En resumen, la ejecución presupuestal del contrato es la siguiente:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	5241863
VALOR DE ADICIONES	24829879
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	30071742
VALOR EJECUTADO	30071741
VALOR PENDIENTE DE PAGO	0
VALOR POR LIBERAR	1

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Certifico como Supervisor liquidador del contrato que durante la etapa de ejecución SI _____ NO __X_____se presentaron inconvenientes con los servicios prestados por el contratista.

(Si su respuesta fue afirmativa a continuación describa las novedades que se hayan presentado durante la ejecución y su gestión frente a las mismas)

NOVEDAD	GESTIÓN REALIZADA

5. DOCUMENTOS SOPORTE

Se anexa al presente informe (0) folios los siguientes documentos:



_____
Firma del Supervisor
Nombre completo: MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
C.C. 52744682
Cargo Directora de Gestión del Riesgo
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

Elaboró: ANGELICA ROCIO TOBAR ARIAS

Actividad	Nombre de funcionario	Firma
Verificación Dirección Financiera		

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."